

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**





# ANNALIS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIF A

## L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire  
des prisons de France.

SIXIÈME SÉRIE. — TOME QUATRIÈME  
TRENTE-HUITIÈME ANNÉE



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain, 120

1880





**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**  
DE  
**LA FOLIE**  
A DOUBLE FORME.

Par M. le Dr **BAILLARGER**

Dans un travail lu à l'Académie le 31 janvier 1854, j'ai cherché à démontrer l'existence d'un nouveau genre de folie caractérisé par la succession régulière de deux périodes : l'une d'excitation et l'autre de dépression, ou réciproquement. J'ai désigné ce genre de folie sous la dénomination de *folie à double forme*.

« En faisant cette tentative, je ne me suis pas dissimulé les objections qui pouvaient m'être adressées. Je n'ignorais pas qu'on a bien souvent répété, et non sans raison, que ces distinctions nouvelles, qui tendent sans cesse à modifier

les classifications, sont souvent plus nuisibles qu'utiles aux progrès de la science.

» Cependant, malgré la prévention avec laquelle les essais de ce genre sont accueillis, j'ai cru devoir persister dans l'opinion que j'avais émise.

» Je suis resté convaincu que l'idée principale de mon travail est exacte, qu'elle donne une meilleure interprétation des faits, enfin qu'elle est susceptible d'applications utiles. »

Indiquons d'abord d'une manière précise le but que je me proposais d'atteindre.

Beaucoup de manigraphes ont signalé comme assez fréquente la succession de la mélancolie et de la manie, ou réciproquement, mais ils ont vu dans ces faits deux affections différentes, deux accès distincts qui se succèdent plus ou moins régulièrement chez le même malade.

C'est cette opinion que je me suis attaché à combattre.

J'ai voulu, en effet, essayer de démontrer :

1<sup>o</sup> Qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule et que les deux prétendus accès ne sont que les deux périodes d'un même accès.

2<sup>o</sup> Que cet accès constitue une entité morbide à part, une vésanie nouvelle qui, dans la pathologie spéciale des maladies mentales, devait être placée à côté de la monomanie, de la mélancolie et de la manie.

Depuis 1854, on n'a publié sur ce sujet qu'un petit nombre de travaux et, après les avoir lus, on est obligé de reconnaître que l'histoire de la folie à double forme offre encore bien des lacunes.

Ce qui frappe surtout, c'est l'absence d'observations cliniques ; plusieurs auteurs qui ont écrit des monographies n'en ont pas cité une seule.

Il en est résulté que certaines questions très simples n'ont pu encore être résolues.

Ainsi, par exemple, M. Jules Falret, dans un travail ré-

cent, examine si le début le plus ordinaire a lieu par la phase mélancolique ou par la phase maniaque. « C'est là, dit-il, un point de l'histoire de cette maladie qui nous paraît encore douteux dans l'état actuel de la science et qui appelle de nouvelles observations. »

Cette indécision sur le mode de début, mode si facile à constater, ne démontre-t-il pas combien on manque encore de faits cliniques recueillis avec soin ?

Ajoutons que les auteurs ne sont point d'accord sur la dénomination qu'il convient de donner à la maladie.

Pendant longtemps on a employé indifféremment les mots de *folie à double forme* et de *folie circulaire*. M. Jules Falret préfère aujourd'hui à ces deux dénominations celle de *folie à formes alternes* déjà employée par d'autres auteurs. Marcé appliquait la dénomination de *folie à double forme* à un certain ordre de faits et celle de *folie circulaire* à un autre ordre d'observations. Enfin M. le professeur Ball a divisé les faits en trois classes, et à chacune d'elles il applique une dénomination différente, de sorte qu'il y a, pour lui, des *folies à double forme*, des *folies circulaires* et des *folies à formes alternes*.

Ces dissidences sur les dénominations sont assurément peu graves, mais ne témoignent-elles pas, au fond, d'une certaine confusion dans l'étude de la maladie ?

Il m'a donc semblé qu'il pouvait y avoir quelque intérêt à revenir sur ce sujet de la folie à double forme.

On ne peut nier, en effet, que si cette véspanie est relativement assez rare, elle ne soit l'une des plus curieuses.

La succession régulière dans un même accès de l'état maniaque et de l'état mélancolique, la manière dont se fait la transition de l'un de ces états à l'autre présentent assurément, au point de vue de la théorie générale des maladies mentales, un très intéressant sujet d'études. En outre, dans certains cas, l'excitation et la dépression restent dans de telles limites que le malade atteint de folie à double

forme non seulement continue à vivre dans le monde, mais que son état peut être assez longtemps méconnu. De là ressort l'importance médico-légale de cette étude.

Quant à la question clinique, je me bornerai à rappeler la fréquence de la folie à double forme symptomatique dans la paralysie générale, la très grande ressemblance assez souvent constatée de la période maniaque de la folie à double forme avec les accès de manie ambitieuse, qui s'observent au début de la démence paralytique. On peut encore signaler les troubles trophiques pendant la période de dépression de la folie à double forme, surtout en les rapprochant de ceux qui ont lieu dans la mélancolie paralytique qui, comme on le sait, a une influence si fâcheuse sur la terminaison rapide de la paralysie générale.

Je me propose dans ce travail :

1° De refaire l'historique de la question ;

2° De compléter le mémoire que j'ai lu à l'Académie et de discuter les questions qui me paraissent nécessiter un nouvel examen.

## HISTORIQUE

### I

**Des alternances régulières de la manie et de la mélancolie. — Forme circulaire des maladies mentales.**

Beaucoup d'auteurs ont observé la succession de la manie et de la mélancolie. Esquirol indique même qu'il n'est pas rare de voir cette succession avoir lieu d'une manière très régulière. Néanmoins c'est surtout dans l'ouvrage de Griesinger et dans les leçons de Falret que cet ordre de faits est signalé d'une manière précise.

Voici d'abord ce qu'on trouve dans l'ouvrage de Griesinger (1845) :

« La transition de la manie à la mélancolie, dit-il, et l'al-

» ternance de ces deux formes sont très ordinaires. Il n'est  
 » pas rare de voir toute la maladie consister dans un *cycle*  
 » des deux formes qui alternent souvent très-régulièrement.  
 » D'autres observateurs et nous-même avons vu des cas  
 » dans lesquels une mélancolie survenue en hiver est rem-  
 » placée par une manie au printemps, qui, en automne, se  
 » transforme de nouveau en mélancolie.

» Les accès de manie avec agitation alternent souvent  
 » avec un état de mélancolie. Quelquefois il y a entre ces  
 » deux formes une alternance régulière pour celles, par  
 » exemple, qui débutent à une certaine époque de l'année. »

Plus loin on trouve encore le passage suivant :

« On a déjà indiqué comment, dans la plupart des cas,  
 » l'état mélancolique se transforme en un état maniaque  
 » et réciproquement. En suivant attentivement le dévelop-  
 » pement de la maladie, on peut voir chez les mélancoliques  
 » le sentiment d'une anxiété douloureuse s'accroître de jour  
 » en jour, se traduire d'abord par la manifestation inté-  
 » rieure d'une sorte d'inquiétude violente qui, en continuant  
 » toujours à faire des progrès, se transforme enfin en une  
 » agitation maniaque complètement caractérisée. »

Voici maintenant les passages qui se rapportent au même  
 sujet dans les leçons publiées par Falret (*Gazette des Hôpi-  
 taux*, 1854) :

« Il est une forme spéciale, dit-il, que nous appelons  
 » *circulaire* et qui consiste, non comme on l'a dit fréquem-  
 » ment, dans l'alternative de la manie et de la mélancolie,  
 » séparées par un intervalle lucide plus ou moins prolongé,  
 » mais dans le roulement de l'exaltation maniaque, simple  
 » suractivité des facultés, avec la suspension de l'intelli-  
 » gence. Une période d'exaltation alterne avec une période  
 » ordinairement plus longue d'affaiblissement. Il n'y a géné-  
 » ralement ni véritable aliénation partielle, ni aliénation  
 » générale; c'est, en quelque sorte, le fonds de chacune  
 » de ces formes, sans leur relief. Chose remarquable ! cha-

» l'un de ces deux états pris à part est plus curable que les  
» manies et les mélancolies ordinaires, et leur réunion  
» constitue toujours une forme incurable des maladies  
» mentales. »

Il est évident que les deux auteurs que je viens de citer ont observé le même ordre de faits, c'est-à-dire ce groupe de malades qui passent successivement de l'état maniaque à l'état mélancolique; de l'état mélancolique à l'état maniaque et ainsi pendant de longues années.

Il est cependant un point très important sur lequel ils ne se sont pas expliqués d'une façon suffisamment claire.

Dans ces alternances de la manie et de la mélancolie, les deux maladies sont-elles séparées ou non par une intermittence ?

Griesinger n'en dit rien, mais on a pu voir comment il décrit la transition graduelle de la mélancolie à la manie. Il signale, chez le mélancolique, le sentiment d'une anxiété douloureuse qui, continuant à s'accroître de jour en jour, finit par dégénérer en une exaltation maniaque complètement caractérisée. Il n'y a pas là, comme on le voit, d'intermittence entre les deux accès : la transition de l'un à l'autre a lieu graduellement sans que l'équilibre soit rétabli.

D'après le passage cité plus haut, il semble que Falret n'admet pas d'intermittences entre les accès de manie et de mélancolie qui alternent entre eux. Il dit, en effet, comme on l'a vu, que la forme circulaire ne consiste pas, ainsi que les auteurs l'ont admis, dans l'alternative de la manie et de la mélancolie *séparées par un intervalle lucide plus ou moins prolongé*, mais dans le roulement de l'exaltation maniaque et de la suspension de l'intelligence. On serait porté à penser, d'après ce passage, qu'il n'y a pas d'intermittences entre les deux vésanies qui se succèdent, mais, plus haut, Falret s'est expliqué sur ce point d'une façon très différente. Après avoir traité de la folie intermittente, il ajoute, en effet :

« Mentionnons aussi, en passant, un autre cas *d'intermittence* qui se remarque entre la *période d'affaissement* et la *période d'excitation* de la *forme circulaire des maladies mentales*, sur laquelle nous insisterons tout à l'heure. » (*Gazette des Hôpitaux*, 1851...) (1).

Le doute n'est donc pas permis. Falret ne décrit point ici, comme Griesinger l'a fait, la transition d'une période à l'autre, et il admet que, dans ces alternances de la manie et de la mélancolie, les deux maladies sont séparées par une intermittence qui a lieu, entre la période d'affaissement et la période d'exaltation.

Après avoir indiqué ce que Griesinger et Falret ont dit des alternances de la manie et de la mélancolie, il reste à chercher comment ils ont envisagé les faits.

Les auteurs qui ont observé ces alternances les ont considérées comme une simple particularité de la marche des maladies mentales; pour eux les deux vésanies étaient distinctes.

« Il n'est pas rare, dit Esquirol, de voir la manie alterner d'une manière très régulière avec la phthisie, l'hypochondrie et la lypémanie. »

La manie et la mélancolie restent donc ici des maladies différentes comme la manie et la phthisie pulmonaire.

L'un des élèves d'Esquirol, le docteur Anceaume, en parlant aussi de la succession de la manie et de la mélancolie, s'exprime de la manière suivante :

« Il est constant, dit-il, qu'elles affectent quelquefois le même individu, se succédant alternativement à des inter-

---

(1) Falret reproduit la même opinion dans la deuxième édition de ses leçons (1854), il dit en parlant des aliénés atteints de folie circulaire que l'existence de ces malades « roule dans un même cercle d'états maladifs qui se reproduisent sans cesse comme fatalement et ne sont « séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. »

» valles plus ou moins rapprochés ou à des périodes plus  
 » ou moins éloignées; régulières ou irrégulières; mais ce  
 » n'est pas là une complication; ce sont *deux affections*  
 » de l'esprit qui existent *isolément* dans des temps diffé-  
 » rents. »

Rien assurément n'est plus clair : Il s'agit donc, comme le dit Anceaume, dans les alternances de la manie et de la mélancolie, de deux affections de l'esprit qui existent isolément chez le même malade, et dans des temps différents.

Il n'est guère possible de supposer que Griesinger et Falret n'aient pas envisagé les faits de la même manière. Non seulement ils ne disent rien qui puisse le faire supposer, mais, de plus, comme les auteurs qui les avaient précédés, ils ne parlent des alternances de la manie et de la mélancolie qu'à propos de la marche et des transformations de la folie.

Quant à Falret, les intermittences admises par lui entre la période de dépression et la période d'excitation de la *forme circulaire des maladies mentales* contribuent encore à isoler les deux véanies. La dénomination de *forme circulaire des maladies mentales* exprime d'ailleurs d'une façon très précise l'opinion de l'auteur.

Les passages cités plus haut et empruntés à l'ouvrage de Griesinger et aux leçons de Falret n'avaient guère attiré l'attention, mais les travaux ultérieurs leur ont donné plus d'importance (1).

(1) On peut s'étonner toutefois que la dénomination nouvelle de *forme circulaire des maladies mentales*, donnée par Falret aux alternances de la manie et de la mélancolie, n'ait pas été remarquée. Morel, son élève le plus distingué, ne l'a pas même mentionnée dans son traité des maladies mentales publié en 1852.

Plus tard, à l'occasion de la discussion qui avait eu lieu à l'Académie, Morel avouait d'ailleurs qu'il ne connaissait point



Falret en particulier a rappelé ce qu'il avait écrit en 1854 sur la forme circulaire des maladies mentales pour revendiquer la découverte de ce qu'il a appelé plus tard la *folie circulaire*. Griesinger, de son côté, dans la seconde édition de son ouvrage, a fait à Falret une part trop restreinte en se bornant à dire qu'en 1854, il avait le premier employé la dénomination de *forme circulaire* et indiqué la gravité du pronostic (4).

Examinons donc ce qui dans cette question peut être attribué à chacun des deux auteurs.

On a vu que Griesinger et Falret, quant aux alternances de la manie et de la mélancolie, n'ont rien changé au mode d'interprétation des faits; Il y a donc seulement à examiner ici, ce que chacun d'eux a pu ajouter à l'observation.

Pour ce qui a trait à Griesinger, il résulte des passages cités plus haut :

1° Qu'il a le premier signalé en 1845 d'une façon précise et comme assez fréquenté les alternances régulières de la manie et de la mélancolie.

2° Qu'il a décrit, au moins brièvement, la manière dont

le court passage des leçons dans lequel Falret a parlé de cette forme circulaire des maladies mentales.

« Nous sommes heureux, disait-il, que le débat porté devant l'Académie ait jeté quelque lumière sur les données déposées assez confusément dans les colonnes d'un journal de médecine où personne, pas plus M. Baillarger que le public et l'auteur de cet article, n'avaient su les discerner. » (*Union médicale* 1854, p. 488).

Il ne faudrait pas accorder à cette déclaration de Morel plus d'importance qu'elle n'en mérite, mais en réalité, elle constate un fait exact.

Pour ce qui me regarde j'ai très vivement regretté de n'avoir pas connu le passage des leçons de Falret avant de lire à l'Académie mon mémoire sur la folie à double forme. Je n'aurais pas manqué non seulement de citer ce passage mais de le discuter comme je l'ai fait à l'Académie en réponse à la réclamation de Falret.

(4) Griesinger dit *folie circulaire*, mais Falret n'a employé cette dénomination qu'en 1854.

se fait la transition graduelle de l'accès mélancolique à l'accès maniaque.

3° Que la comparaison qu'il a faite de la maladie à un cercle prouve évidemment qu'il a observé ce groupe de malades qui passent incessamment de l'état maniaque à l'état mélancolique et roulent ainsi indéfiniment dans un même cercle d'états pathologiques.

Quant à Falret s'il n'a ni observé ni signalé le premier ce groupe de malades pour lequel il a créé la dénomination nouvelle de *forme circulaire de maladies mentales*, il a eu le mérite d'aller plus loin que Griesinger dans la voie de l'observation.

Il a en effet indiqué le premier :

1° La gravité du pronostic ;

2° La durée habituellement plus longue de la période de dépression ;

3° Il a surtout spécifié que dans la *forme circulaire des maladies mentales*, ce n'est pas la manie ni la mélancolie dans leur forme la plus commune qui alternent entre elles, mais bien une certaine variété de ces vésanies.

Il importe, en effet, de faire remarquer qu'il y a plusieurs variétés de manie et plusieurs variétés de mélancolie. Pour la manie, par exemple, on distingue l'excitation maniaque, la manie proprement dite, puis la manie aiguë qui forme le plus haut degré de la maladie. Pour la mélancolie, il y a la mélancolie simple, la mélancolie avec délire et la mélancolie avec stupeur. Or, pour Falret, c'est l'exaltation maniaque, simple suractivité des facultés, qui alternerait avec la suspension de l'intelligence (4).

(4) A côté de faits exacts, le court passage des leçons renferme cependant deux erreurs.

La première et la plus grave est celle qui consistait à admettre une intermittence entre « la période d'affaissement et la période d'excitation à la forme circulaire des maladies mentales. »

Cette erreur reproduite dans la seconde édition des le-

L'analyse qui précède des passages empruntés à Griesinger et à Falret permet d'attribuer à chacun des deux auteurs la part qui lui revient.

On peut en conclure :

1<sup>o</sup> Que s'ils n'ont pas découvert les alternances de la manie et de la mélancolie et s'ils n'ont rien changé au mode d'interprétation, ils ont eu le mérite de signaler cette ordre de faits avec beaucoup plus de précision qu'on ne l'avait fait avant eux.

2<sup>o</sup> Que si la priorité appartient à Griesinger, Falret est allé plus loin que lui dans la voie de l'observation.

## II. — Folie à double forme.

Le travail que j'ai lu à l'Académie dans la séance du 31 janvier 1854 a pour titre : « *Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation.* »

Je donne ici une analyse détaillée de ce travail (1).

cons en 1854, a été rectifiée quelques jours après par Falret dans son mémoire sur la folie circulaire. — Dans ce mémoire en effet, comme on le verra plus loin, il n'admet plus d'intermittence entre les périodes, mais seulement entre les accès.

La seconde erreur se rattache à ce que l'auteur a dit de la suspension de l'intelligence pendant la période de dépression.

Il importe d'ailleurs de faire remarquer que l'erreur relative aux intermittences n'est possible que pour les accès à longues périodes, ce qui prouve que Falret n'avait observé que cet ordre de faits.

Dans tous les cas où la transition d'une période à l'autre se produit rapidement, pendant la nuit par exemple, ou même quand elle a lieu en quelques jours, il n'est pas possible d'admettre une intermittence entre les périodes. Cette intermittence ne se produit qu'entre les accès.

Ces accès à courtes périodes constituent une vésanie franchement intermittente. Ils n'auraient jamais suggéré à Griesinger l'idée de comparer la maladie à un cercle et Falret n'aurait pas créé pour eux la dénomination de *forme circulaire*.

(1) Ce travail n'a pas été publié ni même analysé dans les *Annales médico-psychologiques*.

Il contient six observations cliniques représentant diverses variétés de la maladie.

La première est la plus complète, elle a été le point de départ de mes recherches et offre, je crois, un tableau exact de l'une des variétés les plus fréquentes de la folie à double forme. Je la cite textuellement.

« M<sup>lle</sup> X..., âgée aujourd'hui de vingt-huit ans, a eu  
» plusieurs accès de manie de seize à dix-huit ans.  
» Après être restée bien portante pendant trois ans, elle  
» éprouve une rechute, et depuis lors sa maladie n'a plus  
» cessé. Cette maladie revient par accès dont la durée est  
» environ d'un mois.

» Pendant les quinze premiers jours, on observe tous les  
» symptômes d'une profonde mélancolie; puis tout à coup  
» la manie éclate et dure le même temps.

» Quand la période de dépression commence, M<sup>lle</sup> X...  
» se sent en proie à une tristesse qu'elle ne peut surmonter.  
» Une sorte d'engourdissement envahit peu à peu son  
» être.

» La physionomie prend une expression de souffrance,  
» la voix est faible, les mouvements d'une lenteur extrême;  
» bientôt les symptômes s'aggravent, la malade reste sur  
» sa chaise immobile et muette, tout effort lui devient impossible, la moindre stimulation lui est pénible, la lumière du jour la fatigue. M<sup>lle</sup> X..., apprécie très-bien  
» ce qui se passe autour d'elle, elle comprend les  
» questions qu'on lui adresse, mais elle n'y répond que  
» lentement, par monosyllabes, et à voix si basse que l'on  
» ne saisit qu'incomplètement ce qu'elle dit. En même  
» temps que tous les symptômes qui précèdent, il existe de  
» l'insomnie, de l'inappétence, une constipation opiniâtre;  
» le pouls est petit et lent.

» Au bout de trois ou quatre jours, la physionomie a  
» déjà subi une atteinte profonde; les yeux sont cernés,  
» caves et sans expression, le teint pâle et jaunâtre.

» Quand cet état a duré quinze jours, il cesse tout à coup pendant la nuit, et la torpeur générale est remplacée par une exaltation très-vive.

» Le lendemain, on retrouve la malade avec les traits, animés, le regard brillant, la parole vive, les mouvements brusques et rapides; elle ne peut rester un instant à la même place, et court çà et là comme si elle était entraînée par une force irrésistible.

» Autant l'intelligence était embarrassée, autant elle a acquis de vivacité. M<sup>lle</sup> X... saisit avec une sagacité remarquable tout ce qui, chez les personnes qui l'entourent, peut prêter au ridicule. Sa verve est intarissable et se signale par de continuelles épigrammes. Dans ce nouvel état l'insomnie continue, mais l'appétit est revenu.

» Après quinze jours, le calme se rétablit presque subitement. M<sup>lle</sup> X... qui se rappelle tout ce qu'elle a dit pendant la seconde période de son accès, se montre un peu triste et confuse; mais bientôt elle reprend ses habitudes ordinaires.

» L'intermittence est malheureusement de peu de durée; rarement elle s'est prolongée deux ou trois mois; le plus souvent, c'est après quinze jours qu'un nouvel accès éclate.

» La malade qui pendant la période de dépression, ne prend qu'une quantité tout à fait insuffisante d'aliments, maigrit très rapidement. Une fois, la perte a été de douze livres en quinze jours.

» Dans la période de réaction et pendant les intermittences, l'appétit est très grand, et le retour de l'embonpoint a lieu aussi d'une manière très-rapide. »

J'ai dit plus haut que cette première observation a été le point de départ de mes recherches. La malade était depuis trois ans confiée à mes soins et considérée avec juste raison comme atteinte de folie intermittente.

Mais quel nom donner à cette singulière forme caractérisée par quinze jours d'une profonde dépression à laquelle

succédait subitement une excitation maniaque qui durait le même temps?

Ce n'était assurément ni une manie, ni une mélancolie intermittente.

Fallait-il y voir une de ces alternances de la manie et de la mélancolie dont les auteurs ont fait mention?

Cette jeune malade avait-elle deux accès différents et qui se succédaient sans interruption?

Il m'a paru qu'au lieu de deux accès il était plus conforme à l'observation de n'admettre que deux périodes d'un seul et même accès. L'intermittence très-nette qui survenait après l'évolution complète de ces deux périodes suggérait naturellement cette idée. Tout ne se passait-il pas en effet, comme dans un accès de fièvre intermittente, avec cette différence qu'au lieu de trois stades il n'y en avait que deux? L'intermittence dans les deux cas ne survenant qu'après l'évolution complète des stades.

S'il en était ainsi, cet accès devait constituer une vésanie nouvelle qui dans la pathologie spéciale des maladies mentales serait appelée à prendre place à côté de la monomanie, de la mélancolie et de la manie.

Telle a été l'origine et telle est l'idée principale de mon travail.

En recherchant des faits semblables, il m'a été facile de reconnaître plusieurs variétés qui ont dû surtout être distinguées par la durée des périodes.

Les six observations contenues dans le mémoire offrent des exemples de ces diverses variétés.

Quant à la durée des accès, elle était d'un mois chez la première malade, de vingt jours chez le second, de trois mois chez le troisième, de six mois chez le quatrième, enfin d'une année chez le cinquième.

Il y a, d'ailleurs, des accès de folie à double forme beaucoup plus courts dans lesquels les deux périodes ne se prolongent pas au delà de six à huit jours.

Il est digne de remarque que les deux périodes sont d'une durée d'autant plus égale qu'elles sont plus courtes.

Quand l'accès ne dépasse pas six mois il est facile de constater qu'il n'y a pas d'intermittence entre les deux périodes.

La transition est souvent si rapide qu'on ne peut avoir aucun doute. Il en est de même quand cette transition s'opère graduellement en six ou huit jours. Entre la dépression qui finit et l'excitation qui commence il n'est pas possible de reconnaître un état d'équilibre qui, si court qu'il fût, pourrait être considéré comme une réelle intermittence.

La question est plus difficile à juger pour les accès très longs. Le passage d'une période à l'autre peut, dans ces cas, se prolonger pendant un mois et même six semaines. Le délire disparaît et il est alors facile de croire à une intermittence. Cependant cette intermittence n'existe pas en réalité, comme j'ai essayé de le prouver.

Je crois devoir citer sur ce point le passage suivant :

» Si l'on observe les malades avec soin, on pourra constater, en effet, qu'ils ont cessé de présenter des signes de délire pendant quinze jours, un mois, six semaines même.

» Mais si la folie a disparu, le retour aux habitudes antérieures est-il pour cela complet?

» On ne peut répondre à cette question qu'en comparant les malades à eux-mêmes avant l'invasion du délire. On comprend que le médecin peut facilement ici méconnaître des nuances auxquelles des parents ne se tromperaient pas. C'est donc à la famille qu'il faut faire appel pour éviter dans ce cas des erreurs faciles.

» On pourra ainsi s'assurer que ces courtes intermittences très réelles, si l'on ne recherche que le délire proprement dit, sont, au contraire, incomplètes sous d'autres rapports.

» Ainsi, l'une des malades que j'ai laissée sortir de la Salpêtrière, la croyant guérie, conservait encore une légère tendance à l'isolement, et un peu de taciturnité qui, comme je l'ai su depuis, ne lui était point naturelle,

» ce qui ne l'empêchait pas d'avoir une excellente tenue,  
 » d'être très laborieuse et de paraître en tout raisonnable.

» La réponse au principal argument que l'on pourrait  
 » faire valoir pour transformer les deux périodes en deux  
 » accès distincts, est donc l'observation, qui démontre que  
 » l'équilibre des facultés ne se rétablit pas entièrement (1).

» A part cette question de fait sur la non-réalité de l'in-  
 » termittence, on peut encore faire valoir les rapports d'in-  
 » tensité et de durée qui existent entre les deux périodes.

» En rapprochant et comparant les faits, on reconnaît  
 » que l'excitation maniaque est d'autant plus violente que  
 » la dépression mélancolique a été plus profonde. L'obser-  
 » vation est d'ailleurs d'accord ici avec la théorie, qui nous  
 » fait partout, et *a priori*, prévoir une réaction proportion-  
 » née à la dépression qui a précédé. »

Mais si j'ai essayé de prouver que dans les accès de longue  
 durée il n'y a pas d'intermittence réelle entre les deux  
 périodes, je n'ai pas pour cela nié l'existence de faits très  
 rares dans lesquels on voit alterner entre elles la manie et  
 la mélancolie. Les deux maladies sont alors séparées par des  
 intermittences assez longues pour ne laisser aucun doute.

Voici ce que je disais à cet égard :

« Ai-je besoin d'ajouter qu'en admettant l'existence de  
 » la folie à double forme comme une variété spéciale, je  
 » n'en reconnais pas moins les cas dans lesquels on voit,  
 » après des intermittences bien tranchées, la mélancolie  
 » succéder à la manie, ou réciproquement. »

Au point de vue de la marche de la maladie les observa-  
 tions de folie à double forme ont pu être divisées en deux clas-

(1) Il ne faudrait pas cependant exagérer les difficultés que  
 soulève la période de transition dans les accès de longue du-  
 rée. Il importe en effet de faire remarquer que si cette période  
 dure un mois et même six semaines, l'état du malade n'est pas  
 le même pendant tout ce temps.

On assiste à la décroissance graduelle de la période mania-  
 que puis à l'invasion plus ou moins lente de la période mélan-



ses, la première comprenant la folie à double forme intermittente et la seconde la folie à double forme continue. Pour ce dernier ordre de faits j'ajoutais :

« La maladie qui se prolonge le plus souvent pendant  
 » plusieurs années peut alors être comparée à une longue  
 » chaîne dont chaque accès serait l'un des anneaux. Cette  
 » succession continue s'observe également pour les accès  
 » très courts ou très longs; seulement, dans le premier cas,  
 » la transition est brusque; elle est lente et graduelle dans  
 » le second. Lorsqu'il en est ainsi, le malade, comme on le  
 » voit, passe sa vie dans les alternatives d'excitation et de  
 » dépression, de gaieté et de tristesse, sans s'arrêter jamais  
 » à l'état d'équilibre qui constitue la santé. »

Dans le travail sur la folie à double forme, je me suis, appliqué beaucoup plus à démontrer l'existence d'une vésanie nouvelle par des observations cliniques, qui d'ailleurs en présentaient le tableau, qu'à donner une description détaillée de la maladie. Cependant j'ai fait ressortir plus particulièrement quelques caractères spéciaux.

« Il y a, disais-je, dans la période d'excitation une particularité qui me semble encore mériter d'être signalée,  
 » c'est que le délire est bien plus souvent caractérisé par  
 » des impulsions instinctives que par des conceptions délirantes proprement dites.

« La nymphomanie et le satyriasis s'observent dans  
 » beaucoup de cas, et il semble qu'il y ait aussi sous ce  
 » rapport une sorte de réaction après une longue période  
 » d'engourdissement des organes génitaux.

« L'impulsion à boire des liqueurs fortes était le symptôme dominant chez l'une des malades citées par Esquirol. Enfin on constate souvent une tendance continuelle  
 » à des actes de méchanceté. »

---

colique. Ce n'est donc qu'au milieu de cette transformation qu'il s'établit un état apparent d'équilibre, mais cet état ne se maintient qu'un temps très court.

A propos de la première observation et pour faire connaître l'état moral et intellectuel de la jeune fille à laquelle j'ai donné des soins, je n'avais cru pouvoir mieux faire que de citer un fait emprunté à Willis. Il s'agit d'un malade qui a décrit lui-même les périodes d'excitation et de dépression qui se succédaient chez lui.

« J'attendais toujours avec impatience, disait-il, l'accès  
» d'agitation qui durait dix à douze jours, plus ou moins,  
» parce que je jouissais, pendant toute sa durée, d'une sorte  
» de béatitude ; tout me semblait facile ; aucun obstacle ne  
» m'arrêtait en théorie, ni même en réalité ; ma mémoire  
» acquérait tout à coup une perfection singulière ; je me  
» rappelais de longs passages des auteurs latins. J'ai peine,  
» à l'ordinaire, à trouver deux rimes dans l'occasion, et  
» j'écrivais alors en vers aussi rapidement qu'en prose ;  
» j'étais rusé et fertile en expédients de toute espèce.

» La complaisance de ceux qui, pour ne pas me pousser  
» à bout, me laissaient donner carrière à toutes mes fantaisies, renforçait dans mon esprit la persuasion de mes  
» pouvoirs supérieurs et soutenait mon audace. Mon insensibilité au froid, à la chaleur, à tous les petits inconvénients de la vie, la justifiait encore. Enfin un égoïsme  
» profond et concentré me faisait rapporter tout à ma personne.

» Mais, ajoutait-il, si ce premier genre d'illusions me  
» rendait heureux, je n'en étais que plus à plaindre dans  
» l'état d'abattement qui le suivait toujours, et qui durait  
» à peu près autant. Je me reprochais toutes mes actions  
» passées et jusqu'à mes idées mêmes. J'étais timide hon-  
» teux, pusillanime, incapable d'action soit au physique,  
» soit au moral. Le passage de ces deux états à l'autre se  
» faisait brusquement, sans aucune transition et presque  
» toujours pendant le sommeil. »

On peut faire remarquer dans cette observation une tendance au délire ambitieux sur lequel on a beaucoup

insisté depuis, et qui a fait rapprocher la période d'excitation de la folie à double forme de la période maniaque de la paralysie générale. Le malade en effet, était persuadé qu'il possédait des pouvoirs supérieurs. Mais c'est surtout dans la sixième observation que la période d'excitation offre une bien plus grande ressemblance avec la période maniaque de la démence paralytique.

Le malade, en effet, « est très actif, toujours en mouvement, parle beaucoup, se croit d'un *esprit distingué, fait mille projets, dépense beaucoup d'argent, achète, emprunte sans trop s'inquiéter du paiement.* »

Quant à la période de dépression, on a pu remarquer que les troubles trophiques sur lesquels le professeur Meyer a beaucoup insisté dans son mémoire, ont déjà été notés dans la première observation.

« La malade qui pendant la période de dépression ne prend qu'une quantité insuffisante d'aliments maigrit très rapidement. Une fois la perte a été de *12 livres en quinze jours.* »

Le changement s'accroissait d'ailleurs très rapidement. « Au bout de trois ou quatre jours, la physionomie avait déjà subi une atteinte profonde. Les yeux étaient cernés, caves et sans expression, le teint pâle et jaunâtre. »

La cinquième observation fournit un exemple de cette période de dépression avec les symptômes les plus graves. Les yeux étaient largement ouverts et la physionomie exprimait la stupeur, les extrémités étaient froides ; les urines coulaient involontairement.

Deux malades (observations V et VI) ont manifesté des idées de suicide et l'un d'eux a même fait des tentatives pour se tuer.

Le mémoire se terminait par les conclusions suivantes :

« 1° En dehors de la monomanie, de la mélancolie et de la manie, il existe un genre spécial de folie caractérisée par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation.

» 2° Ce genre de folie se présente : 1° à l'état d'accès isolés; 2° il se reproduit d'une manière intermittente; 3° les accès peuvent se succéder sans interruption.

» 3° La durée des accès varie de deux jours à une année.

» 4° Quand les accès sont courts, la transition de la première à la seconde période a lieu d'une manière brusque et ordinairement pendant le sommeil. Elle se fait, au contraire, très lentement et par degrés quand les accès sont prolongés.

» 5° Dans ce dernier cas les malades semblent entrer en convalescence à la fin de la première période; mais si le retour à la santé n'est pas complet après quinze jours, un mois, six semaines au plus, la seconde période éclate.

### III. — Folie circulaire.

Quinze jours après la publication de mon mémoire sur la folie à double forme, Falret a lu à l'Académie de médecine un travail ayant pour titre :

« *Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé.* »

Le but de cette lecture était une revendication de priorité pour les idées exposées dans la note sur la folie à double forme. Si on veut analyser le mémoire de Falret on devra d'abord remarquer que la folie circulaire se compose d'accès.

« Pour faciliter la description, dit l'auteur, nous appellerons accès de la folie circulaire la réunion des trois périodes dont la succession forme un cercle complet; il nous suffira de décrire un de ces cercles pour donner une idée exacte de tous les autres, puisqu'ils se ressemblent entre eux, comme nous venons de le dire, chez le même malade. »

Vient ensuite la description de l'état maniaque et de l'é-

tat mélancolique. Entre la description de ces deux états, l'auteur examine le mode de transition de l'un à l'autre et il résout la question de savoir s'il convient ou non d'admettre une intermittence réelle entre la période d'excitation et la période de dépression.

« Après un temps plus ou moins long, selon les malades, »  
 « on voit, dit-il, cette excitation diminuer progressivement, »  
 « comme elle avait augmenté au début de la période ma- »  
 « niaque. Au moment où l'agitation a cessé, il se produit »  
 « un état assez difficile à caractériser ; il participe de l'ex- »  
 « citation très amoindrie qui finit et de la dépression qui »  
 « commence. Est-ce là un véritable intervalle lucide ? Nous »  
 « répondrons négativement, en prenant en considération la »  
 « généralité des faits. »

Ainsi, à part quelques cas exceptionnels, qui mériteraient d'être discutés, il ne se produit pas d'intermittences entre l'état maniaque et l'état mélancolique, et cette intermittence n'a lieu, comme l'indique d'ailleurs la définition, qu'après l'évolution complète des deux périodes. En outre elle est elle-même considérée par l'auteur comme une troisième période.

L'accès ainsi constitué, comment la folie circulaire doit-elle être envisagée ?

« Nous pensons, dit l'auteur, que c'est une véritable for- »  
 « me de maladie mentale, parce qu'elle consiste dans un en- »  
 « semble de symptômes physiques, intellectuels et moraux »  
 « toujours identiques avec eux-mêmes dans les diverses pé- »  
 « riodes, se succédant dans un ordre déterminé, de telle »  
 « sorte qu'en constatant certains d'entre eux, on peut »  
 « d'avance annoncer l'évolution ultérieure de la mala- »  
 « die. »

« Elle est même, à plus juste titre que la manie et la mé- »  
 « lancolie, une forme naturelle, car elle n'est pas basée sur »  
 « un seul caractère principal, la quantité de délires, la tris- »  
 « tesse ou l'agitation, mais sur la réunion de trois états par-

» ticuliers se succédant dans un ordre déterminé possible à  
» prévoir, et n'étant pas susceptible de transformation. »

Plus loin l'auteur parlant des aliénés, en général, ajoute encore :

« Plus on observe profondément ces malades, plus on est  
» convaincu que les variétés si nombreuses des maladies  
» mentales fondées sur l'objet du délire, sur les idées domi-  
» nantes, et qui paraissent, au premier abord, n'avoir d'au-  
» tres limites que l'imagination de l'homme, sont, au con-  
» traire réductibles à un petit nombre de formes spéciales  
» que l'observation ultérieure fera découvrir; nous avons dé-  
» jà, selon nous, un *spécimen* de ces formes naturelles dans  
» la folie paralytique si justement distinguée par M. Par-  
» chappe des autres espèces de maladies mentales, et dans  
» la folie circulaire que nous cherchons nous-mêmes à éta-  
» blir en ce moment. »

La folie circulaire est donc une forme spéciale comme la mélancolie et la manie, et, à ce titre, elle doit prendre place dans la pathologie spéciale des maladies mentales et c'est là, d'après l'auteur, qu'elle devra désormais être étudiée.

Les citations qui précèdent suffisent pour bien faire connaître la constitution de l'*accès* de folie circulaire et la manière dont l'auteur envisage cette maladie. Son opinion paraît pouvoir se résumer dans les trois propositions suivantes :

1° La folie circulaire est caractérisée par des *accès* et, comme l'indique la définition, chacun de ces accès est formé de deux périodes, l'état maniaque et l'état mélancolique.

2° Après l'évolution complète de ces deux périodes il se produit une intermittence que l'auteur considère comme une troisième période.

3° La folie circulaire est une forme naturelle des maladies mentales. Elle mérite même ce nom à plus juste titre que la manie et la mélancolie. Elle doit donc prendre place dans la pathologie spéciale à côté de ces deux vésanies.

Il suffit de se reporter à ce qui a été dit plus haut pour reconnaître que la folie circulaire envisagée comme il vient d'être dit, est tout à fait identique à la folie à double forme. Je pourrais, en effet, reproduire ici pour la folie à double forme, les trois propositions qui précèdent et qui résument l'opinion de Falret sur la folie circulaire. Cette reproduction me paraît inutile.

Signalons cependant une différence qui a quelque importance. Si on compare les deux définitions de la folie à double forme et de la folie circulaire, on verra que, pour Falret, cette dernière vésanie est toujours une maladie intermittente. L'intermittence, en effet, forme la troisième période.

Dans la folie à double forme, au contraire, j'ai admis des cas dans lesquels les accès se succèdent sans aucune intermittence ; c'est pour ces cas seulement que Marcé et le professeur Ball ont conservé la dénomination de folie circulaire et nous établirons, en effet, que ce sont les seuls qui méritent cette dénomination. Or, par une singularité assez étrange, ces faits ne se trouvent point compris dans la définition de Falret (4).

En résumé, à part cette omission des accès continus dans le cadre de la folie circulaire, cette vésanie n'offre, quant aux idées principales qui lui servent de base, aucune différence réelle avec la folie à double forme.

Les deux vésanies sont présentées comme des entités morbides nouvelles.

Les accès qui les caractérisent sont constitués de la même manière.

La question des intermittences a reçu la même solution.

La dénomination seule diffère.

---

(4) On remarquera que l'auteur voulant conserver cette dénomination de *folie circulaire* à une maladie évidemment

On a donc pu avec raison répéter que la folie à double forme et la folie circulaire n'offrent en réalité aucune différence, opinion que M. Linas a déclaré être celle de la plupart des médecins aliénistes.

#### DE LA DÉCOUVERTE DE LA FOLIE CIRCULAIRE

Falret, dans son mémoire, paraissait accorder à la folie circulaire une assez grande importance. A son avis, la science n'avait encore que deux *spécimens* de formes naturelles pour la classification des maladies mentales : la folie paralytique et la folie circulaire. Il ajoutait plus tard que la connaissance de la folie circulaire « présente un grand intérêt scientifique au point de vue des classifications nouvelles de l'aliénation mentale et une utilité pratique réelle, principalement sous le rapport de la médecine légale des aliénés. »

L'introduction de la folie circulaire dans la pathologie spéciale constituerait donc un progrès et ce progrès l'auteur croit pouvoir l'attribuer à ses travaux.

« Un autre résultat, dit-il, auquel nous a conduit l'examen de la marche de l'aliénation mentale a été la découverte de la forme nouvelle, à laquelle nous avons assigné le nom de *folie circulaire* (1). »

Il nous semble que Falret en revendiquant pour lui la

intermittente a été conduit à faire de l'intermittence une troisième période. Le *cercle* se compose dès lors de deux états pathologiques et de l'intermittence qui est un retour momentané à la santé.

On comprend que la fièvre intermittente si on voulait considérer l'intermittence comme un quatrième stade, pourrait aussi être appelée une fièvre *circulaire*.

(1) Falret ne rappelant ici ni ce qu'avait dit Griesinger en 1845, ni mon travail sur la folie à double forme, on pourrait dire qu'il attribue le progrès accompli à ses seuls travaux.



découverte de la folie circulaire aurait dû distinguer dans cette question deux choses très différentes.

1<sup>o</sup> La *forme circulaire des maladies mentales* dont il a parlé en 1851.

2<sup>o</sup> La *folie circulaire* qu'il a décrite en 1854, quinze jours après la publication de mon travail sur la *folie à double forme*.

Comme on l'a vu plus haut, Falret n'a pas découvert les alternances de la manie et de la mélancolie qu'il a désignées sous la dénomination de *forme circulaire*. Ces alternances signalées par beaucoup d'auteurs, avaient été nettement spécifiées par Griesinger, qui avait comparé la maladie dans sa totalité à un *cercle* ; mais s'il n'avait pas découvert ce groupe de malades, il pouvait avec raison s'attribuer le mérite d'avoir fixé l'attention sur ces cas plus qu'on ne l'avait fait avant lui et d'avoir ajouté à l'observation.

Quant à la folie circulaire, il n'y a rien de semblable, et la question est toute différente.

Il s'agit avant tout ici d'un nouveau mode d'interprétation des faits.

Pour que ce mode d'interprétation ait pu être admis, il a fallu rectifier par une observation plus étendue et plus exacte l'erreur commise par Falret et d'autres auteurs relativement aux intermittences.

On a dû, en effet :

1<sup>o</sup> Signaler les cas de folie à double forme à courtes périodes, cas dans lesquels il est impossible d'admettre aucune intermittence entre l'état maniaque et l'état mélancolique. L'intermittence quand elle a lieu ne se produisant qu'après l'évolution des deux périodes dont la réunion constitue l'accès de folie à double forme.

2<sup>o</sup> Prenant pour point de départ ces accès à courtes

périodes, véritables types sur lesquels il n'y a point de discussion possible, on a été conduit à reconnaître pour les accès de longue durée, l'erreur relative aux intermittences entre la période maniaque et la période mélancolique.

3° Cette question des intermittences ainsi résolue on a pu faire admettre que les deux prétendus accès n'en forment qu'un seul.

4° Que cet accès constitue une vésanie nouvelle qui dans la pathologie spéciale des maladies mentales devait prendre place à côté de la manie et de la mélancolie (1).

Telles sont les idées principales qui servent de base à mon travail sur la folie à double forme.

Ces idées n'avaient été jusque-là exprimées par aucun auteur, et il est facile de démontrer que Falret en les reproduisant dans son mémoire n'a fait que se rallier purement et simplement à l'opinion nouvelle que je venais d'émettre.

Très peu de jours en effet avant la lecture à l'Académie de son travail sur la folie circulaire il publiait la seconde édition de ses leçons et on y retrouve sans aucun changement le mode d'interprétation de 1854.

On peut voir dans cette seconde édition :

1° Que l'auteur continue, comme en 1854, à signaler des intermittences entre l'accès mélancolique et l'accès maniaque.

« Mentionnons aussi, en passant, dit-il, un autre état » d'intermittence qui s'observe entre la période d'affaïssement et la période d'excitation de la forme circulaire

---

(1) Il ne s'agit donc plus ici simplement d'un mode particulier de succession de deux vésanies distinctes, mode de succession dont Griesinger et Falret n'ont dû parler et n'ont parlé en effet qu'à l'occasion de la marche et des transformations de la folie.

» des maladies mentales dont nous parlerons tout à l'heure (1). »

Plus loin l'auteur consacre de nouveau le fait des intermittences entre les périodes.

« La transformation de la manie en mélancolie, et réciproquement, a été signalée, dit-il, dans tous les temps, comme un fait accidentel; mais on n'a pas assez remarqué, ou du moins on n'a pas dit d'une manière expresse, qu'il existe une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels cette succession de la manie et de la mélancolie se manifeste avec continuité et d'une manière presque régulière. Ce fait nous a paru assez important pour servir de base à une forme particulière de maladie mentale que nous appelons *folie circulaire*, parce que l'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladiques qui se reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée (2). »

Cet intervalle de raison d'assez courte durée, constitue l'état d'intermittence qui s'observe entre la période d'affaissement et la période d'excitation de la *forme circulaire des maladies mentales*.

Quelques jours après avoir publié les passages qui précèdent, Falret, dans son mémoire sur la folie circulaire, admettait :

1<sup>o</sup> Qu'il n'y a pas d'intermittence entre la période d'excitation et la période de dépression ;

(1) Ce premier passage n'a subi aucun changement, dans la seconde édition. Comme on le voit, l'auteur se sert de la même dénomination de *forme circulaire des maladies mentales* employée en 1854.

(2) Je crois devoir compléter la citation que je viens de faire, en donnant le reste du passage que Falret a consacré à la forme circulaire dans la seconde édition de ses leçons.

Ce passage est plus étendu que celui de la première édition et il a subi des modifications.

Je dois rappeler ici que la seconde édition des leçons n'a

2° Que cette intermittence ne se produit qu'après l'évolution complète de deux périodes;

3° Il n'avait pas écrit le mot *accès* dans la première ni

paru que quelques jours après la lecture de mon mémoire à l'Académie. Je ne pouvais donc pas connaître les modifications qu'elle a subies; d'autre part, je suis loin de prétendre que la lecture de mon travail ait pu contribuer à ces modifications qui d'ailleurs sont sans importance.

Falret, dans cette seconde édition, continue à admettre des intermittences entre les périodes. Il n'est pas question d'*accès*.

C'est quelques jours plus tard et dans le mémoire sur la folie circulaire que l'auteur admet des *accès* et spécifie que les intermittences ont lieu non entre les *périodes* mais entre les *accès*.

Rien n'était donc changé quant au mode d'interprétation des faits. Voici la suite du passage :

« Faisons remarquer toutefois que les deux états, dont la succession continuelle constitue la folie circulaire, ne sont, en général, ni la manie, ni la mélancolie proprement dites, avec leurs caractères habituels; c'est en quelque sorte le fond de ces deux espèces de maladie mentale sans leur relief. D'une part, il n'y a pas incohérence d'idées, comme dans la manie, mais simple exaltation maniaque, c'est-à-dire activité extrême des facultés avec besoin incessant de mouvement et désordre très marqué dans les actes; d'autre part, il n'y a pas lésion restreinte de l'intelligence et prédominance de certains délires bien déterminés, comme dans les mélancolies ordinaires, mais dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la suspension complète des facultés intellectuelles et affectives. Cette période d'affaissement de la folie circulaire est ordinairement plus longue que la période d'exaltation maniaque. Chose remarquable ! ces deux variétés de la manie et de la mélancolie, qui, prises isolément, sont ordinairement plus curables que les autres, présentent la plus grande gravité lorsqu'elles se trouvent réunies pour former la folie circulaire. Jusqu'ici nous n'avons vu que des rémissions plus ou moins notables dans le cours de cette affection; jamais nous n'avons observé ni de guérison complète, ni même d'amélioration durable. »

Si on analyse ce passage et qu'on le compare à celui de 1834 on reconnaîtra qu'il ne contient en réalité aucun fait nouveau.

Il importe même de faire remarquer une erreur qui ne se trouvait pas dans la première édition. Il n'est pas exact de dire qu'on n'avait pas signalé d'une manière expresse qu'il y eût des malades « chez lesquels la succession de la manie et de la mélancolie se manifeste avec continuité et d'une manière presque régulière ».

On a vu en effet qu'en 1845, Griesinger non seulement avait signalé cette catégorie d'aliénés, mais en outre qu'il avait comparé la maladie dans sa totalité à un *cercle*.

dans la deuxième édition de ses leçons, et, dans le mémoire sur la folie circulaire, non seulement il admet des accès, mais il constitue ces accès, comme ils l'ont été dans la note sur la folie à double forme.

L'accès de la folie circulaire, en effet, comme l'accès de folie à double forme, se compose de deux périodes, l'une d'excitation et l'autre de dépression, et c'est après l'évolution de ces deux périodes que survient l'intermittence.

L'auteur du mémoire sur la folie circulaire s'est donc purement et simplement rallié à l'opinion que je venais d'émettre, en adoptant un mode d'interprétation nouveau.

Je ne sache pas d'ailleurs que personne ait attribué à Falret ce nouveau mode d'interprétation.

Voici, à ce sujet, quelques citations :

Pour la question des intermittences admises entre la période d'excitation et la période de dépression, Marcé s'exprime de la manière suivante :

« M. Baillarger, dit-il, envisageant la question à un point de vue différent, a le premier fait voir qu'entre la période maniaque et la période mélancolique, il n'existait, à proprement parler, pas d'intervalle lucide; que l'association de ces deux formes *constituait l'accès*, et que l'intermittence, lorsqu'elle existait, ne s'observait qu'après l'évolution complète de cette double période, d'où le nom de folie à double forme qu'il a donné à la maladie (4). »

On lit sur ce point dans la seconde édition de l'ouvrage de Griesinger le passage suivant :

« Le nom de folie circulaire a été employé pour la première fois par M. Falret (1854), qui a également mis en relief l'extrême gravité de cette forme mentale. M. Baillarger (*Ann. méd. psych.*, 1864) s'est efforcé de montrer que dans la folie circulaire il n'y a pas deux accès différents, l'un de mélancolie et l'autre de manie, mais que ce

(4) Marcé, traité pratique des maladies mentales, page 344.

» sont deux périodes d'un seul et même accès de folie se  
 » fondant principalement sur ceci, qu'il n'y a pas entre la  
 » mélancolie et la manie une rémission complète. Cet au-  
 » teur donne à la maladie le nom de *folie à double forme* (4).»

Le professeur Meyer qui, en 1872, a consacré un long mémoire aux *psychoses circulaires*, n'admet pas l'opinion que j'ai émise sur la constitution de l'accès de folie à double forme, mais au moins il ne l'attribue à aucun autre.

« Moins admissible, dit-il, me paraît encore cette théorie  
 » de M. Baillarger, d'après laquelle la manie serait immé-  
 » diatement suivie de la mélancolie, ce qui constituerait  
 » l'un avec l'autre *un accès* et ce n'est qu'après l'évolution  
 » de l'accès que surviendrait la rémission proprement dite. »

Après ces citations n'est-il pas permis de conclure, comme je viens de le faire, que Falret en constituant l'accès de folie circulaire, s'est rallié purement et simplement à l'opinion que je venais d'émettre quinze jours auparavant dans mon travail sur la *folie à double forme* ?

On a vu que cet auteur considère l'accès de folie circulaire comme une entité morbide nouvelle qui, dit-il, mérite à plus juste titre que la manie et que la mélancolie de prendre place dans la *pathologie spéciale* des maladies mentales.

Sur ce point, Falret a fourni lui-même la preuve qu'il s'est encore rallié purement et simplement à l'opinion émise dans le travail sur la folie à double forme.

Un mois auparavant, en effet, il avait tracé le cadre de la pathologie spéciale telle qu'il se proposait de l'étudier dans ses leçons :

« Nous décrirons alors successivement, disait-il, les diffé-  
 » rents genres de maladies mentales, c'est-à-dire la *manie*,  
 » la *mélancolie* dans ses différents aspects, le délire partiel  
 » expansif ou *monomanie*, les formes chroniques, la *démence*  
 » et la *paralyse générale*. »

(4) J'ai déjà fait remarquer plus haut qu'en 1851 Falret ne s'est pas servi de la dénomination de *folie circulaire*.

Comme on le voit, la *folie circulaire* n'est pas même mentionnée.

Les auteurs, d'ailleurs, ne se sont pas mépris sur ce fait et je me bornerai à citer ici l'opinion de M. Foville; voici comment il s'exprime dans son historique de la *folie à double forme* en parlant des alternances de la mélancolie et de la manie : « Presque à la même époque M. Baillarger, dit-il, entreprit le premier de démontrer que ces cas sont tout à fait indépendants de la manie et de la mélancolie; il proposa de les ériger en une nouvelle entité morbide, absolument distincte des deux autres, et de donner à cette maladie nouvelle le nom de *folie à double forme*. Pour lui, la succession de l'agitation et de la dépression n'est plus une simple particularité de la marche de certains cas de folie; elle est le caractère pathognomonique d'une espèce à part. Cette opinion, sans avoir été adoptée d'une manière générale, a déjà rallié bon nombre de partisans. Tandis que Morel refuse à la folie à double forme la valeur d'un type spécial de vésanie, et que Dagonet continue à n'en parler que d'une manière incidente, à l'occasion de la marche de la manie, Marcé l'a admise comme une espèce distincte dans sa classification, et nous lui avons également donné une place à part dans notre essai de classification méthodique (voir plus haut, p. 257); elle a déjà fait, au même titre, l'objet de plusieurs monographies.

» Son individualité bien distincte est, du reste, confirmée tous les jours, par l'observation attentive des malades, et les faits cliniques se chargeront de plus en plus, nous n'en doutons pas, de montrer combien M. Baillarger a eu raison d'en faire une entité morbide indépendante. »

On voit donc que pour Marcé, Griesinger, Meyer, M. Foville et d'autres auteurs que je pourrais citer, les idées qui font la base de mon travail sur la folie à double forme n'ont été empruntées à personne.

Il ressort, au contraire, de tout ce qui précède, que Falret

s'est rallié purement et simplement au mode d'interprétation des faits exposé dans mon mémoire.

Il a dû pour cela renoncer aux intermittences qu'il avait admises entre les périodes et reconnaître que ces intermittences ne se produisent qu'entre les accès.

En faisant de la folie circulaire non plus un simple mode de succession de deux vésanies distinctes mais bien une entité morbide spéciale, il a dû adopter une nouvelle interprétation des faits.

Enfin pour introduire cette entité morbide nouvelle dans la pathologie spéciale, il a dû modifier la classification des maladies mentales telle qu'il l'avait exposée un mois auparavant.

La folie circulaire, en effet, n'y est pas même mentionnée.

C'est donc à tort que Falret s'est attribué la découverte de la folie circulaire dont il avait fait dans son mémoire une vésanie en tout identique à la folie à double forme.

En résumé, dans l'historique de la folie à double forme il y a lieu de distinguer deux choses qui, bien que constituées au moins en partie, par les mêmes éléments, n'ensont pas moins en réalité très-différentes ; cesont :

1° Les alternances régulières de la manie et de la mélancolie que Griesinger a comparées à un *cercle* (1843) et pour lesquelles Falret a créé la dénomination de *forme circulaire des maladies mentales* (1854).

Il ne s'agit jusque-là que d'un mode particulier de succession de deux vésanies distinctes ; la forme circulaire comme la forme intermittente des maladies mentales ne devant être signalée et ne l'ayant été en effet qu'à l'occasion de la marche et des transformations de la folie.

2° La folie à double forme décrite aussi sous la dénomination de folie circulaire et qui a été admise au moins par un assez grand nombre d'auteurs comme une entité morbide spéciale.

(La suite au prochain numéro.)



---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

33

ASILE DE CHALONS. — M. ACH. FOVILLE.

### Manie congestive

SOMMAIRE. — Excès alcooliques anciens. — Excitation maniaque très intense. — Délire des grandeurs. — Pas de trouble musculaire. — Abscès du genou, anthrax du dos. — Amélioration rapide. — Guérison persistant encore au bout de douze ans.

Le nommé B..., âgé de 38 ans, fendeur de lattes, entre à l'asile le 19 mai 1865. Il résulte des pièces d'admission que cet individu, dans le courant du mois de mars, a appelé sur lui, à plusieurs reprises, l'attention de l'autorité publique. Le médecin qui l'a examiné a constaté chez lui une notable incohérence dans les idées, avec absence complète de mémoire et une disposition très grande à l'irascibilité. Il attribue cet état à des excès alcooliques datant de loin.

B... est un homme vigoureux, d'un embonpoint notable. Ses forces paraissent intactes; sa parole n'est pas sensiblement altérée. Interrogé sur ses antécédents, il répond d'une manière nette, et parfaitement en rapport avec la question posée. Tout ce qui, dans ses propos, a trait à une période relativement ancienne de sa vie, est rationnel et paraît vrai. Il donne notamment, sur le temps de son service militaire, sur les faits de guerre qui se sont passés à cette époque, sur les villes où il a été en garnison, des renseignements que l'on reconnaît pour exacts. Lorsque l'on arrive à parler de faits récents, les réponses, sans cesser d'être calmes, perdent tout caractère de vraisemblance. B... voit tout en beau. Il gagne tous les jours la somme de 5 fr.; il la dépense pour

ses besoins, en sorte qu'il n'a pas d'économies, mais il n'est pas embarrassé pour se procurer tout l'argent dont il peut avoir besoin; il va se marier dans huit jours; il est vrai que, depuis plusieurs années, il vit maritalement avec une femme mère de deux enfants et séparée de son mari; mais tout en se mariant, il conservera cette femme près de lui, et il continuera à suffire aux besoins de tout ce monde, car sa fortune est sans bornes. Il va faire construire, le mois prochain, une grande maison; quoique n'ayant pas de fonds pour payer les ouvriers, il ne doute pas qu'il ne puisse s'en procurer autant qu'il pourra en occuper. Une fois sur cette pente, B... se montre de plus en plus porté aux idées de grandeurs et de richesses. Dans la maison qu'il veut faire construire, il établira un café, dont les salles, au nombre de quatre, seront tapissées de glaces, non seulement sur les murs, mais encore sur le plafond et le plancher. Quoique établi dans un village, ce café lui procurera des recettes de 200 fr. par jour et à la fin de l'année, un bénéfice net de 20,000 fr. Il fera aussi le commerce des rouenneries; il aura pour voyager, en vendant ses marchandises, de belles voitures et de beaux chevaux gris pommelé, et fera, de la sorte, encore 20,000 fr. de bénéfice annuel, en sorte qu'il ne tardera pas à devenir très riche.

Toutes ces choses sont débitées avec le plus grand calme, comme si elles étaient parfaitement vraisemblables, et sans trace d'excitation. La parole est ferme et nette; elle ne présente aucun embarras. Les pupilles sont égales et mobiles. Les fonctions organiques paraissent s'exécuter, toutes, d'une manière convenable. B... n'a, du reste, aucune conscience de l'endroit où il se trouve, il croit être à l'auberge, et il se retourne de la manière la plus naturelle du monde, pour commander à un des gardiens de lui apporter du vin et des liqueurs.

Les jours suivants, l'état mental reste le même; mais B... qui, lorsqu'on l'interroge, répond avec calme et sans

commettre aucun acte déraisonnable, agit tout autrement quand il est abandonné à lui-même; il paraît alors poussé d'une manière irrésistible à commettre des actes extravagants et dépravés; il brise tout ce qu'il trouve sous sa main; il se déshabille et déchire ses vêtements; dans le jardin, il détruit les treillages, casse les arbustes, dévaste les gazons, et se roule par terre, dans la boue; on est souvent obligé de le maintenir avec la camisole. Il passe ses nuits à chanter et ses journées à marcher dans le jardin, dans un état permanent d'agitation; ses propos sont incohérents, et indiquent une inconscience complète de l'endroit où il se trouve.

Spontanément, il ne manifeste que rarement ses idées de grandeurs; quand il est interrogé, il répète celles qu'il a déjà fait connaître. Il continue à ne pas présenter d'altération musculaire, ni d'embarras de la parole, ni de contraction des pupilles.

Les mois de mai, juin et juillet se passent sans modification notable dans son état, malgré l'emploi presque journalier de bains prolongés.

Vers la fin de juillet, on remarque que, tout en étant encore poussé par le même besoin de mouvement incessant, il marche mal, et l'on constate que le genou droit est le siège d'un vaste abcès, avec érysipèle phlegmoneux, s'étendant à une partie de la jambe et de la cuisse. Cette grave complication est traitée par des applications constantes de cataplasmes, et par de larges incisions, qui donnent issue à des flots de pus. Malgré les craintes qu'inspire cette vaste suppuration, et malgré l'agitation persistante qui rend le traitement très difficile, l'abcès du genou est entièrement guéri au bout de trois semaines, et le malade peut recommencer à marcher; mais alors apparaît, sur la ligne médiane, au milieu du dos, un anthrax volumineux; la mortification du tissu cellulaire est très profonde et va jusqu'au sommet des apophyses épineuses, sans toutefois compromettre

tre l'os; il en résulte une perte de substance considérable, et une plaie dont la cicatrisation n'est complète qu'au milieu de septembre. Pendant toute la durée de ces accidents, B... n'a cessé d'être agité; mais il a toujours bien mangé, et n'a perdu ni forces, ni embonpoint.

A cette époque, il se manifeste chez B... une amélioration qui devient rapidement très manifeste.

Non seulement il sait où il est, et il reconnaît qu'il a été malade; mais il raconte les phases de sa maladie, les faits qui l'ont précédée, les principales conceptions délirantes qui l'ont accompagnée, et dont il reconnaît toute la fausseté; il devient rangé, poli, propre sur lui, et soigneux de ses vêtements. On l'envoie travailler au bûcher et aux jardins; il s'acquitte bien de ce qu'on lui donne à faire.

Au 15 octobre, il paraît entièrement rétabli; il travaille régulièrement et attend sans impatience exagérée le moment de sa mise en liberté.

Voulant soumettre cette convalescence à l'épreuve d'une observation prolongée, et éviter à B... d'avoir à passer l'hiver chez lui avec peu de ressources, nous le conservons à l'asile, jusqu'à la fin de janvier 1866; l'état reste toujours aussi satisfaisant. N'ayant pas connu B... avant sa maladie, nous ne pouvons apprécier s'il lui en reste quelques traces d'affaiblissement intellectuel; mais en tout cas, ce ne pourrait être que fort peu de chose. Il quitte l'asile avec toutes les apparences de la guérison.

Depuis cette époque, nous avons eu plusieurs fois des nouvelles de B...; nous avons su qu'il était retourné dans son pays; qu'il avait repris son métier de fendeur de lattes, et n'avait présenté aucun symptôme de folie. Nos derniers renseignements datent du commencement de 1869, et ils continuent à être favorables; le rétablissement persiste donc depuis trois ans.

1878 — De toutes les observations recueillies par nous et rassemblées dans notre travail sur « l'Étude clinique de

la folie avec prédominance du délire des grandeurs, » celle qui précède est celle où l'amélioration a été la plus complète, la plus durable, où elle a mérité le mieux le nom de guérison proprement dite. Au commencement de 1869, cette guérison persistait depuis trois ans; nous disions alors que, de tous les cas de manie congestive observés par nous, celui-là seul pouvait nous inspirer un espoir sérieux de rétablissement durable.

En revoyant cette observation au bout de neuf ans, il nous a paru très désirable de savoir ce qu'était devenu B... Était-il retombé malade en présentant les symptômes de la paralysie générale confirmée? Était-il, au contraire, resté assez bien portant pour être encore considéré comme guéri? Nous avons été assez heureux pour pouvoir nous procurer des renseignements sur son compte auprès de M. le maire de sa commune. Les voici copiés textuellement : « 15 mars » 1878. Le nommé B... (Charles-Joseph) habite en ce moment un hameau dépendant de X...; il est toujours fendeur de lattes et travaille pour celui qui veut l'occuper. » Il est garçon et reste seul; il n'a eu aucun autre accès de » folie depuis sa sortie de l'asile. »

Il n'y a pas moyen de récuser un pareil témoignage. B... vit; il continue d'exercer un métier qui exige une grande habileté manuelle et dont peu d'ouvriers sont capables de s'acquitter; le maire de sa commune affirme qu'il n'a éprouvé aucune rechute. Il n'est réellement pas possible de considérer cet homme comme un aliéné paralytique qui serait en rémission depuis douze ans et ce serait se montrer exigeant à un degré inadmissible que de ne vouloir reconnaître que B... fournit réellement un exemple de guérison, à la suite d'un accès de manie congestive. Mais, pour rester dans le vrai, nous devons ajouter que nous n'avons jamais observé aucun autre cas où l'amélioration ait eu, au même degré, les caractères d'une guérison véritable.

CLINIQUE DE LA VILLE. — MM. PICARD ET PAUL MOREAU  
(DE TOURS).**Aphasie consécutive à un traumatisme chez un enfant  
de douze ans.**

SOMMAIRE. — Plaie pénétrante de la voûte orbitaire. — Aphasie. — Hémiplégie. — Guérison.

Le 26 juin 1879, je suis appelé à une heure de l'après-midi près d'un enfant, âgé de douze ans, qui le matin vers 8 heures était tombé d'un cerisier et d'une hauteur de 3 mètres environ sur un échalas verticalement planté dans une vigne.

L'échalas, quoique peu pointu à sa partie supérieure, avait traversé la paupière supérieure gauche au-dessous de l'arcade orbitaire, glissé le long de la paroi supérieure de l'orbite et perforé cette paroi comme nous le montrent l'examen de la plaie et les symptômes présentés par le malade.

La plaie, en effet, pénètre assez profondément dans l'orbite en se dirigeant un peu en dehors, et laisse écouler une quantité assez considérable de sérosité sanguinolente entraînant parfois des parcelles que l'examen microscopique nous démontre être de la matière cérébrale.

Cette matière, en effet, est grise par places et présente une consistance molle, pulpeuse, que le doigt écrase facilement. Ailleurs, elle est blanche et de consistance plus ferme.

La paupière est considérablement œdématiée, l'œil gauche projeté fait une saillie notable sur le plan de l'œil droit.

J'eus d'abord l'intention de sonder la plaie, mais j'en fus empêché par la présence de toute la famille et de nombreux voisins dont je n'aurais pu vaincre l'opposition.

Le malade a complètement perdu l'usage de ses sens. Il

reste insensible à toute excitation extérieure : pincements, piqûres de la peau, etc.

L'œil sain reste fermé et immobile.

La respiration est précipitée, mais régulière et presque stertoreuse. Pouls 114. Le malade est dans le décubitus dorsal. Les membres du côté gauche sont flasques et retombent inertes lorsqu'on les soulève et qu'on les abandonne à eux-mêmes.

Du côté droit au contraire je constate un certain degré de raideur. Ce dernier signe corrobore la déclaration du père qui avait été témoin de l'accident. Lorsqu'il avait retiré l'échelas, une hémorrhagie très abondante s'était déclarée et l'enfant était resté plongé dans une profonde inertie que le père croyait être le sommeil. Mais le hasard lui avait fait constater la raideur du côté droit du corps de son fils.

*Traitement.* Je ramène le lambeau triangulaire de la paupière et fais un point de suture, mais de façon à ne point entraver l'écoulement de la sérosité sanguinolente dont j'ai parlé plus haut. Cette opération détermine un léger tressaillement du côté gauche de la face. — Application de glace jour et nuit à l'aide d'une vessie. Sinapismes promenés sur les membres inférieurs. Lavements purgatifs et purgatifs diastiques.

Bouillon et eau rougie sucrée et glacée servis à la cuillère.

Le coma persiste les 27, 28, 29 et 30 juin. Le pouls ne dépas se pas 120.

Incontinence des urines et des fèces.

Dès le 27 juin au soir l'écoulement séro-sanguinolent devient séreux et n'entraîne plus de parcelles de pulpe cérébrale. Le 3 juillet, la raideur du côté droit a disparu. L'enfant reconnaît la voix de ses parents et quand on lui soulève la paupière droite il laisse échapper un murmure et ébauche un sourire qui prouve qu'il reconnaît les personnes qui l'entourent. Mais il ne peut articuler aucun son. La raideur du côté droit a fait place à une paralysie vraie. Les membres

de ce côté retombent comme une masse sur le lit lorsqu'on les soulève, mais ils ont recouvré leur sensibilité, les derniers troubles de la sensibilité tendant à disparaître avec le coma.

Le chatouillement de la plante du pied détermine des mouvements réflexes. Pouls 106.

A partir du 8 juillet, le malade reconnaît très bien ses visiteurs, leur serre la main avec la main gauche, mais ne peut proférer que des sons inarticulés. Il commence à exécuter quelques mouvements avec la jambe droite, mais le membre supérieur reste paralysé.

Je fais continuer l'application de la glace et les lavements purgatifs.

Au 15 juillet, l'œdème palpébral a presque disparu. La cicatrisation de la plaie est à peu près complète. Le globe oculaire est sensiblement rentré dans l'orbite. L'état du malade s'améliore de jour en jour. L'enfant ne prononce distinctement que la syllabe *ta*, *ta*; il exige qu'on le lève un peu dans la journée et veut être assis à la table paternelle; mais il est obligé de manger de la main gauche, la droite étant toujours paralysée.

Dans la marche la jambe droite, encore inerte, traîne sur le sol et frotte de la pointe dans la progression. Le bras droit retombe flasque, collé au tronc et suit comme une masse inerte tous les mouvements du tronc.

Le 25 juillet, l'enfant se lève seul, fait quelques pas seul dans la chambre, reprend toutes ses habitudes d'autrefois, mais ne se souvient absolument de rien au sujet de son accident.

Le 26 juillet, il prononce les mots: papa, maman, et commence à s'appuyer assez fortement sur la jambe droite.

Le 31 juillet, l'enfant quitte Lagny pour aller habiter Chelles. Je suis deux mois sans le revoir, mais j'apprends par des amis de sa famille qu'il continue à mieux aller.

Le Dr Picard avait perdu de vue le malade, lorsqu'au mois



de septembre, étant à Chelles, l'enfant me fut amené. Je pus alors compléter l'observation si remarquable du jeune D... Lorsque je vis l'enfant, la plaie était presque fermée, la vision s'améliorait, mais l'hémiplégie persistait, l'aphasie n'avait subi aucune modification. En octobre, il fait à pied le voyage de Chelles à Lagny (9 kilomètres); à cette époque, les mouvements du bras droit s'accomplissaient, mais avec une certaine lenteur; les muscles élévateurs de l'épaule et le trapèze en particulier produisaient lentement leur action. L'enfant comprenait toutes les questions qu'on lui posait et essayait d'y répondre. Cependant il était bien des syllabes qu'il ne pouvait encore articuler.

L'hiver se passa sans que j'eus des nouvelles de D...

Au mois de mai, je revois l'enfant et je constate que son état mental est satisfaisant, qu'il répond assez nettement aux questions qui lui sont posées, que la mémoire ne semble pas très sensiblement amoindrie, et que c'est tout au plus si on peut noter une turbulence, une insoumission qui sont un peu de son âge et qui existaient avant l'accident.

Cette observation nous a paru intéressante, vu la gravité de la blessure, la marche rapide vers la guérison que l'on peut considérer comme complète actuellement.

## 55

ASILE DE VILLE-ÉVRARD. — M. MABILLE, MÉDECIN ADJ.

### **Paralysie générale se déclarant chez un lypémanique à la suite d'une congestion cérébrale.**

SOMMAIRE. — Lypémanie avec idées de persécution. — Tendance au suicide. — Trouble de la sensibilité générale. — Attaque brusque de congestion cérébrale et apparition simultanée de symptômes très nets de paralysie générale progressive.

R..., ouvrier bijoutier, âgé de 29 ans, entre à l'asile de Ville-Évrard le 4<sup>er</sup> septembre 1879.

Le certificat médical délivré par les médecins de la préfecture de police est ainsi conçu :

« Mélancolie profonde, dépression, mutisme, découragement, actes inconscients; arrêté la nuit sur une route où il se promenait tout nu; incapable de dire ce qu'il avait fait de ses vêtements, etc. »

M. le Dr Magnan, le 16 août 1879, constate au bureau d'admission que R... « est atteint de délire alcoolique avec idées confuses de persécutions; scrupules; injures et condamnations imaginaires. Tendance au suicide. »

M. le Dr de Lamestre certifie à son tour le 2 septembre 1879, jour de l'admission de R... à Ville-Évrard, qu'il est atteint « de lypémanie avec délire de persécutions; prétend qu'il y a deux condamnations contre lui pour avoir fait mourir un de ses amis et que c'est dans le but de se soustraire à ces condamnations qu'il a tenté de se suicider. »

L'observation médicale recueillie par M. Boyer, interne du service des hommes, donne les renseignements suivants :

« Pas d'antécédents héréditaires. — A 18 ans, R... a contracté la syphilis avec chancre, roséole, perte de cheveux; il a été soigné pour cette affection à l'hôpital du Midi.

Il présente un affaiblissement des facultés intellectuelles avec dépression profonde.

Le commissaire l'aurait arrêté parce qu'il est sous le coup de deux accusations. D'abord, il est la cause de la mort du fils de sa concierge à qui il a communiqué le virus d'une plaie. — Ensuite, il a été dénoncé par une femme à qui il a donné une maladie vénérienne. Pour échapper à ces accusations, il cherche à se suicider et veut se jeter à l'eau. — On le rencontre tout nu sur la route.

Il entend continuellement des voix qui le poursuivent, l'injurient, lui reprochent sa conduite. La nuit, ce sont des bourdonnements, des sifflements dans les oreilles, qui rendent le sommeil impossible. Vision normale.

L'appétit est satisfaisant; les digestions sont parfois lentes

et difficiles, mais sans vomissements. La constipation est habituelle. »

Certificat de quinzaine : « R... entré le 1<sup>er</sup> septembre 1879, pour une lypémanie avec délire de persécutions, est toujours dans une dépression profonde; entend continuellement des voix qui le poursuivent pour lui reprocher sa conduite. A maintenir. — Signé DE LAMAESTRE. »

Depuis cette époque jusqu'au mois de janvier 1880, R... sortit peu de sa torpeur et, lors de notre arrivée à Ville-Évrard, nous constatâmes chez lui une tristesse profonde avec tendances manifestes aux idées hypochondriaques.

Vers la fin de mars 1880, les symptômes lypémaniques parurent légèrement s'amender. R... était moins triste, parlait plus volontiers; mais les idées mélancoliques persistaient comme auparavant. Le malade cherchait à s'occuper.

Tout à coup, le 28 avril 1880, R... tomba sans connaissance. La face était rouge, congestionnée, la bouche légèrement déviée à droite; mais on ne constatait aucune paralysie de la sensibilité et de la motilité.

Traitement : huile de ricin, 25 grammes; compresses d'eau froide sur la tête.

Le lendemain, la connaissance était revenue et R... nous raconta qu'il était riche, fort riche, très puissant, revêtu de hautes dignités. Aux idées délirantes se joignirent un embarras très-grand dans la parole et une inégalité marquée des pupilles, la droite étant plus dilatée que la gauche. Langue saburrale; fièvre intense. — Traitement : lavement purgatif, potion avec teinture de digitale.

1<sup>re</sup> mai 1880. Plus un mot des misères passées. Parole très embarrasée; tremblement des muscles de la face; rougeur de la figure; fièvre; constipation. — Traitement : Calomel 0 gr. 60; digitale; un vésicatoire à la nuque.

3 mai 1880. La fièvre a diminué; la température est tombée à 38°4; le nombre des pulsations est normal. L'excitation et le trouble intellectuel sont moindres.

4 mai 1880. Disparition complète des phénomènes fébriles; persistance de l'embarras de la parole, du tremblement des muscles de la face et des idées de grandeur. — Nous entretenons la suppuration du vésicatoire.

A partir de cette époque la convalescence a continué; le malade a pu se lever. Mais, à chaque instant, on observe chez lui une vive agitation avec inconscience complète, idées de satisfaction et de grandeur et embarras notable de la parole; la suppuration produite par le vésicatoire n'a pas amendé les symptômes.

Le dynamomètre donne à droite F. 45 et à gauche F. 39. L'inégalité des pupilles a disparu. Nous nous proposons d'essayer le traitement spécifique.

RÉSUMÉ. — R... était atteint de lypémanie, comme l'attestent les certificats multiples des différents médecins qui ont examiné la malade dans les premiers mois de la maladie. Puis, survint une brusque congestion cérébrale et aussitôt apparurent les symptômes psychiques et somatiques de la paralysie générale. Sans rechercher si la paralysie existait dès le début de la maladie ou bien si R... a été atteint de deux maladies distinctes, nous ne retiendrons de cette observation que l'influence indiscutable que la congestion cérébrale a eue sur la production des phénomènes somatiques et du délire expansif de la paralysie générale. Sous ce rapport, notre observation peut se passer de commentaire.

---

---

# Médecine légale

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

# L'ÉTAT MENTAL

DE A. J...

**Inculpé de meurtre et blessures volontaires**

**Épilepsie, Folie consécutive.**

---

Je soussigné, V. Combes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, commis par MM. les juges d'instruction de Baugé et d'Angers pour examiner l'état des facultés mentales du nommé A... J., inculpé de meurtre et de coups volontaires, à l'effet de constater et de dire s'il peut être considéré comme responsable de ses actes, ai, après la prestation du serment requis, examiné à diverses reprises ledit A... J., pris connaissance des pièces contenues dans son dossier et consigné dans le rapport suivant le résultat de mes investigations.

### *Historique des faits.*

Je ne crois pouvoir mieux faire que de reproduire ici *in extenso* l'exposé qu'en a fait M. le juge d'instruction de Baugé : « L'inculpé qui habitait Beaufort de-

puis le 8 mars dernier, entra le 20 mai courant avec un billet délivré par M. le D<sup>r</sup> Q... à l'hôpital de Beaufort. Il avoua dès son entrée qu'il était sujet à des attaques d'épilepsie, et que, malgré ses crises, son caractère naturellement doux ne changeait pas.

» Dans la nuit du lundi au mardi, A... eut trois attaques d'épilepsie, deux dans la nuit du mardi au mercredi et une dans la nuit du mercredi au jeudi.

» Le jeudi 23 courant, vers 10 heures du matin, au moment où l'une des sœurs venait lui apporter à manger, A... refusa d'une façon brusque, puis, comme la religieuse insistait, il s'élança sur elle sans répondre, et la frappant avec son couteau, il lui coupa un doigt de la main gauche.

» Une autre religieuse, accourue au secours de sa compagne, reçoit cinq coups de couteau dans son voile qui la protège contre la lame meurtrière; un sieur H... est également blessé grièvement en cherchant à arrêter le bras de l'inculpé.

» Laissant là ces trois victimes, A... n'ayant pour tout vêtement que sa chemise, bondit comme une bête féroce, (c'est l'expression de l'un des témoins) de la salle des hommes dans celle des femmes, court aux lits et frappe avec son couteau toutes les femmes, qui n'ont pas eu le temps où que leurs infirmités ont empêchées de se sauver.

» Une femme est mortellement atteinte à la gorge et trois autres grièvement blessées, et cependant la fureur du meurtrier n'est pas assouvie; il cherche encore des victimes, mais heureusement des gendarmes arrivent et parviennent après une lutte de cinq minutes à saisir et à garrotter ce forcené.

» Interrogé une première fois vers midi, A... répond avec assez de calme et d'intelligence aux questions qui lui sont posées par M. le juge de paix, puis, vers la fin de cet interrogatoire (du 23 mai), il déraisonne de telle façon que le magistrat est obligé de le laisser.

» Vers 10 heures du soir, dans un second interrogatoire, l'inculpé, tout en paraissant assez calme, ne semble pas avoir son libre arbitre; sa réponse est presque uniformément la même: « Je n'en sais rien. »

» Il passe la nuit à Beaufort et, dès le lendemain, il est transféré à Baugé. Dans le trajet, l'inculpé n'a pas échangé une seule parole avec les gendarmes et une grande prostration a succédé aux violences de la veille.

» Entré à la prison de Baugé le 24 mai, A. est d'abord assez tranquille jusqu'au 28 dans la soirée.

» Le 29, vers 2 heures du matin, le gardien chef, en faisant sa ronde, s'aperçoit que l'inculpé se promène dans sa cellule, paraissant fort agité et faisant de grands gestes avec les bras et les mains. Le gardien se retire, puis 20 minutes après, ayant entendu frapper des coups violents dans la cellule d'A., il y court et constate que ce dernier, à l'aide d'une petite porte dont il a arraché les charnières, a brisé les montants de la croisée, les carreaux de vitre, ainsi que le guichet de la porte d'entrée; ce n'est qu'à grand'peine que le gardien, aidé de plusieurs détenus, parvient à mettre la camisole de force à ce furieux.

» Interrogé par le juge d'instruction, A. sent, dès l'arrivée de ce magistrat dans sa cellule, se réveiller sa fureur. Il lui adresse des menaces en lui disant qu'il le retrouvera; qu'on veut le fusiller, mais qu'on fera bien de ne pas le manquer, parce que lui ne nous manquera pas, tous ceux qui sont dans sa cellule sont des canailles, etc.»

Dans les interrogatoires subis par A., je relèverai les réponses suivantes aux diverses questions qui lui ont été adressées par M. le juge d'instruction de Baugé.

23 mai « Je m'appelle Corbinéau François.

» Je n'ai jamais connu mon père.

» Si j'ai dit à M. le juge de paix que j'avais nom A., c'est parce que j'ai voulu le tromper.

» Je me suis marié avec Sc... M. J. à Angers, mais je

» ne sais pas quand; je l'ai quittée parce qu'elle ne me con-  
» venait pas (Il ne veut pas dire en quoi elle ne lui convenait  
» pas). Je n'ai pas eu d'enfants : (et plus tard), j'ai eu une  
» petite fille qui est morte à dix-huit mois.

» J'ai été plusieurs fois malade, je souffre un peu partout,  
» aux pieds et à la tête ; c'est parce que je souffrais que j'ai  
» voulu entrer à l'hôpital. »

Mis en présence des médecins de Beaufort, ce n'est qu'avec  
peine qu'il reconnaît M. le docteur Q... comme l'ayant fait  
entrer à l'hôpital.

Il dit ensuite : « J'étais bien soigné à l'hôpital par les  
» sœurs; je ne sais pourquoi j'ai donné un coup de couteau  
» à l'une d'elles, je ne me souviens pas d'avoir frappé  
» d'autres personnes, je ne me rappelle pas cela; je ne me  
» rappelle pas avoir été de la salle des hommes dans celle  
» des femmes.

» Je ne suis pas ému de ce que vous me dites parce que  
» je sais bien où vous allez me mener. »

Quand on lui présente le couteau dont il s'est servi, il  
dit ne pas le reconnaître.

27 mai. « Je ne me rappelle pas avoir donné plusieurs  
» coups de couteau à différentes personnes qui se trouvaient  
» avec moi à l'hospice de Beaufort ; si j'avais eu la tête à  
» moi, je ne l'aurais pas fait. Depuis 1866, époque à la-  
» quelle j'ai été atteint de ma maladie, j'ai toujours été à  
» certains moments, soit avant, soit après mes crises, in-  
» conscient de mes actes.

» J'ai remplacé pendant la guerre un jeune homme des  
» Rosiers, je n'ai pas eu d'altercation avec lui mais avec  
» un marchand d'hommes qui ne voulait pas me payer,  
» quand je suis revenu de la guerre.

» Je l'ai peut-être menacé de lui donner un coup de  
» baïonnette dans le ventre.

» Je n'ai point de motif de détester les femmes plutôt  
» que les hommes.



» J'étais plus souffrant quand j'ai été demander à un  
» médecin à entrer à l'hôpital de Beaufort.

» Je n'ai aucun souvenir d'avoir, dans la matinée du  
» 23 mai, causé la mort d'une femme et d'avoir blessé plu-  
» sieurs autres femmes et un homme. »

M. le juge d'instruction constate que l'inculpé qui tout d'abord avait répondu avec un grand calme aux premières questions a semblé plus irritable à la fin de l'interrogatoire.

Je mentionnerai tout de suite ici l'opinion émise sur A... par MM. les Drs Q... et G... qui l'ont vu le 23 mai et celle de M. C... qui l'a vu le lendemain ou le surlendemain.

*Extrait du rapport de MM. G... et Q... (31 mai 1878).*

« A... avait éprouvé dans la nuit du 20 au 24 mai, cinq  
» attaques d'épilepsie, deux dans celle du 24 au 22 et une  
» le jeudi 23 vers 2 heures du matin....

» Tous ces jours, il refusait de manger....

» Il résulte pour nous qu'A... est véritablement épilep-  
» tique et que ses accès sont ceux de la forme dite « grand  
» mal », et, comme les accès de cette maladie sont précédés  
» ou suivis d'attaque de folie plus ou moins furieuse, nous  
» sommes amenés à penser qu'A..., qui ne paraît avoir eu  
» aucun motif pour exécuter le meurtre et les blessures  
» qui lui sont reprochés, a très probablement sous cette  
» influence exécuté à l'hôpital de Beaufort ses si nombreux  
» méfaits et que dans ce moment son état de folie lui avait  
» ôté son libre arbitre. D'autant que le refus d'aliments  
» fait par cet homme démontre qu'il était toujours resté  
» chez lui un trouble du système nerveux, suite des nom-  
» breux accès d'épilepsie qu'il avait éprouvés....

» De nouvelles informations qui nous ont été fournies  
» ne font que nous confirmer dans les conclusions du pré-  
» cédent rapport, savoir : 1° qu'A... a très probablement

» commis ses attentats dans un moment où il était dépourvu  
 » de son libre arbitre ; 2° qu'il est nécessaire qu'il soit mis  
 » en observation dans un asile public s'il n'y est immédia-  
 » tement enfermé pour le reste de ses jours. »

Dans sa déposition du 23 mai, M. le D<sup>r</sup> G... avait déjà dit :

« A côté de la femme morte, était étendu sur une table  
 » et garrotté un homme que l'on me dit être l'auteur des  
 » blessures dont cette victime et d'autres personnes avaient  
 » été atteintes. Il était calme et considérait d'un œil hagard  
 » et avec une sorte d'étonnement les nombreuses person-  
 » nes qui stationnaient ou circulaient autour de lui. »

*Extrait du rapport de M. le D<sup>r</sup> Chevalier (29 mai 1878).*

« A mes premières visites, A... paraissait calme et de  
 » sang-froid quoiqu'il répondit d'une voix brusque et sac-  
 » cadée. Il n'avait aucun souvenir des actes qu'il avait  
 » commis à l'hôpital de Beaufort ; il semblait indifférent au  
 » récit des malheurs qu'il avait occasionnés ; il prétendait  
 » qu'il était depuis longtemps sujet à des accès d'épilepsie.  
 » Hier soir, il paraissait très calme, résigné, il n'avait pas  
 » de fièvre. Ce n'est que cette nuit qu'il a été pris d'un  
 » accès de fureur qui lui a fait briser dans sa cellule tout  
 » ce qui se trouvait à sa portée. Il ne peut être maintenu  
 » que par la camisole de force. Il crie et vocifère de ma-  
 » nière à troubler tout le voisinage. Il prétend ce matin  
 » qu'il a toute la nuit vu et entendu des hommes qui ve-  
 » naient le prendre pour le fusiller, qu'il saurait bien se  
 » défendre, qu'il se vengerait tôt ou tard, quand il serait  
 » libre, et qu'alors, il nous tuerait tous. — A... est atteint  
 » d'un accès de manie aiguë qui le prive de son libre arbi-  
 » tre, aujourd'hui, et le rend irresponsable de ses actes  
 » comme il l'était probablement le jour où il a commis le  
 » meurtre de Beaufort. Dans l'impossibilité où l'on se  
 » trouve de lui donner tous les soins convenables à la pri-  
 » son de Baugé il est urgent de le faire transférer dans une  
 » maison d'aliénés. »

C'est alors qu'A..., mis à la disposition de l'administration préfectorale, a été dirigé sur l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, où il a été admis le 30 mai vers le milieu du jour. Et le lendemain, M. le juge d'instruction de Baugé me commettait, par l'entremise de son collègue d'Angers, à l'effet de procéder à un complément d'examen de l'état mental de l'inculpé.

*Renseignements commémoratifs.*

A... a 45 ans (31 mars 1833). Il est né à Nantes, et a toujours habité cette ville jusqu'à son départ pour l'armée; il est cordier et aurait été, dit-on, un bon ouvrier s'il avait eu une meilleure conduite. D'intelligence ordinaire, il avait des sentiments affectifs peu développés et un sens moral très médiocre. On lui attribuait un caractère difficile et peu sociable, il se serait adonné de bonne heure aux excès de boissons. Devenu soldat des équipages de la flotte, il a passé en Chine les trois dernières années de son service militaire (1858-1864) et, pendant tout ce temps, il a fait constamment usage et fréquemment abus d'absinthe. A l'expiration de son congé, il est rentré à Nantes où il a repris l'habitude du vin blanc (3 litres par jour) et de l'eau-de-vie plusieurs petits verres.

En 1866, il ressentit les premières atteintes du mal caduc; il quitta Nantes et vint à Angers où il se maria vers 1868. Cette union ne fut pas longtemps heureuse. La femme A... s'aperçut promptement des accès d'épilepsie de son mari et elle constata qu'ils étaient d'autant plus graves et plus fréquents qu'il buvait davantage, car il persista dans son habitude de s'enivrer avec du vin blanc et de l'eau-de-vie; ses accès le prenaient surtout la nuit, bien plus rarement le jour; souvent quotidiens, ils ne revenaient cependant quelquefois qu'à deux ou trois semaines d'intervalle, ils étaient d'ailleurs habituellement complets.

Pendant la guerre, A... reprit du service comme vend

(dans le 74<sup>me</sup> de ligne). On ne sait s'il se fit remarquer d'une façon ou d'une autre, mais à la fin de la campagne il eut une altercation avec un marchand d'hommes qu'il faillit éventrer.

Dans le courant de 1874, il fut pris presque subitement d'un accès de folie furieuse au début, et qui dura près d'un mois.

Un jour (il avait eu des accès pendant la nuit), gêné par une chute ou prolapsus de la luette, il alla se faire soigner par un empirique. A la suite de l'opération on remarqua qu'il avait la parole très embarrassée.

Il rentra chez lui furieux, fit sortir sa belle-mère qui était très malade et alitée, brisa le lit et le buffet et en jeta les débris à la porte; puis, à moitié nu et brandissant un couteau, il courut dans l'escalier menaçant ceux qu'il apercevait; il ne toucha personne néanmoins, rentra dans sa chambre et s'y renferma avec sa femme qu'il menaça également et contraignit à se coucher avec lui. Quelques instants après il la força à se relever et voulut la jeter par la fenêtre; mais des voisins intervinrent, le saisirent et l'attachèrent sur son lit. M. le Dr G..., appelé auprès de lui, ne fit point de prescription mais conseilla de le faire entrer à l'Asile de Sainte-Gemmes. Ce fut M. le Dr H... qui le soigna et qui, dans sa dernière visite, lui conseilla fortement de s'abstenir de vin blanc et d'eau-de-vie. A... s'était, d'ailleurs, apaisé assez promptement, mais il était resté hébété et comme abruti.

Quand il fut rétabli, il ne tarda pas à se remettre à boire, dépensant hors du ménage tout ce qu'il gagnait. En 1873, sa femme lui ayant fait des observations et des reproches à ce sujet, il se fâcha, déclara qu'il la quitterait et c'est ce qu'il fit effectivement quelques jours après. Alors commença pour lui cette vie errante qu'il alla traîner à Saumur, Cholet, Nantes, Paimbœuf, Ancenis, sa plus longue étape, où il est resté une année entière et enfin à Beaufort, où

nous l'avons vu arriver au commencement de ce rapport.

Ses accès d'épilepsie ont été remarqués par plusieurs personnes dans ces diverses résidences, et notamment à Nantes, à Cholet et surtout à Ancenis, comme on peut le voir dans les dépositions de la veuve N... et de R..., et les rapports des commissaires de police de ces trois localités. La veuve N..., sa logeuse, surtout, a été témoin de plusieurs actes inconscients et elle ajoute qu'après ses crises A... était assez longtemps très sombre et avait les yeux égarés comme un fou. Elle n'a point cependant remarqué chez lui de tendance agressive.

#### *Examen de l'inculpé.*

A... a été amené à l'asile le 30 mai; il était escorté par deux gendarmes et avait la camisole de force. Ses vêtements étaient peu en ordre; son aspect était sombre et farouche. Il ne parlait que quand on lui adressait la parole, sa prononciation était libre. Il est de taille moyenne, a la tête petite, le front bas; il porte une cicatrice ancienne sur le nez; sa langue présente également au moins deux traces de morsures, mais anciennes également. Son tempérament est nerveux; toutes ses fonctions s'exécutent normalement; il a souvent cependant la face un peu cyanosée et il se plaint de maux de tête continuels. Il n'y a pas chez lui d'excitation apparente; il est sombre, concentré, taciturne; il ne parle que quand on lui adresse la parole et il le fait toujours brièvement. Il dit qu'il reconnaît avoir eu des attaques d'épilepsie à une céphalalgie qui, à peu près continue, devient beaucoup plus intense à la suite des accès. Ses réponses sont assez nettes; l'intelligence, peu développée peut-être, est assez lucide.

A... paraît n'avoir gardé aucun souvenir des violences auxquelles il s'est livré et des meurtres qu'il a commis et qui ont motivé son arrestation. Quand on lui en parle, il dit : « On m'a dit cela, je veux bien le croire; mais je n'en sais rien, je ne me suis aperçu de rien. » Il en paraît peu

ému d'ailleurs. Il se rend au contraire assez bien compte des actes principaux de son existence antérieure; il cite les divers endroits qu'il a successivement habités.

Il ne présente pas, d'ailleurs, de troubles appréciables de la sensibilité et nous n'avons pas ici, du moins, constaté chez lui d'hallucinations bien évidentes.

Dans les premiers jours de son séjour ici, A... a eu plusieurs accès d'épilepsie; on s'en est aperçu à son lit mouillé par l'urine et à son oreiller imprégné de salive écumeuse. Le lendemain de ses accès il accuse constamment de la céphalalgie, un peu de fièvre et souvent de l'empatement de la bouche. La langue ne présente pas d'ailleurs de morsure récente.

Mes deux certificats adressés à l'autorité préfectorale, en exécution de la loi du 30 juin 1838 art. 8 et 11, ont été les suivants :

« 31 mai. — A... est atteint de folie épileptique, avec  
 » impulsions homicides et hallucinations à la suite de ses  
 » accès; il est actuellement tranquille, assez docile, sans  
 » délire apparent ni hallucinations évidentes; mais il est  
 » comme abruti et n'a pas ou ne paraît pas avoir conscience  
 » des actes qui lui sont reprochés. Il y a lieu de le maintenir et traiter dans l'Asile. »

« 14 juin. — A... est à peu près dans le même état mental  
 » qu'au moment de son entrée; il n'a point manifesté de  
 » tendance agressive; son intelligence est un peu obtuse;  
 » il n'a pas conscience des actes qui lui sont reprochés; il  
 » a eu plusieurs accès d'épilepsie.

» Il y a lieu de le maintenir et traiter. »

A... a d'ailleurs été purgé et soumis à l'usage du bromure de potassium.

20 juin. — A... a éprouvé plusieurs accès de fièvre intermittente tierce très franche dont le sulfate de quinine a fait justice. Depuis que les accès ont cessé, le malade se plaint beaucoup moins de ses maux de tête et se sent plus d'appé-

tit. — Même état mental, mais un peu moins sombre.

1<sup>er</sup> juillet. — A... se porte bien physiquement; le sommeil et l'appétit sont bons. Sa physionomie est plus ouverte, il prend plus de part à ce qui se passe autour de lui, il est doux et docile, ses idées paraissent lucides; il persiste à dire qu'il n'a nulle conscience des faits qui se sont passés à l'hôpital de Beaufort.

En résumé, A... est épileptique depuis une douzaine d'années et les excès alcooliques, l'abus de l'absinthe surtout, suffisent pour expliquer en lui le développement de cette maladie que plusieurs personnes ont pu constater bien antérieurement aux faits qui ont motivé son arrestation. On a remarqué des actes inconscients de sa part et sa femme a rapporté, dans des termes qui paraissent pouvoir être acceptés, qu'en 1874, il a eu à la suite d'une série d'accès d'épilepsie un véritable accès de folie qui a duré un mois, que, dans les premiers jours, il a été porté sans motif à la fureur et s'est livré à des actes de violence contre les personnes et de destruction sur des meubles et que, terrassé et attaché sur son lit, il se serait promptement épuisé mais serait resté longtemps délirant, hébété et comme abruti. Un médecin aurait même alors conseillé de le faire admettre à l'Asile de Sainte-Gemmes.

Enfin, fatigué, malade, A... obtient son entrée à l'hospice de Beaufort où il ne connaissait personne et où—il l'a reconnu lui-même,—il n'a reçu que de bons soins. Il a plusieurs nuits de suite des accès d'épilepsie, il ne mange pas, et le 23 mai, comme une religieuse l'engagait à prendre des aliments, il se jette sur elle et la blesse avec un couteau; il en frappe une seconde, puis un homme, bondit ensuite presque nu dans la salle des femmes et, toujours armé de son couteau, frappe aveuglément toutes celles qu'il peut atteindre. On a constaté au moins quinze blessures dont quelques-unes horribles. Une femme est morte presque sur le coup, deux autres victimes ont succombé depuis; enfin saisi et garrotté, A... devient

hébété; muet et stupide, il considère avec une sorte d'étonnement les nombreuses personnes qui stationnent ou circulent autour de lui.

Les jours suivants il est resté calme et sombre; sauf dans la soirée du 29, où il a encore eu un accès de fureur qui l'a porté à briser tout ce qui se trouvait sous sa main dans la prison de Baugé.

A l'Asile il a toujours été tranquille et docile, mais d'abord sombre et taciturne; il a eu plusieurs accès nocturnes d'épilepsie; maintenant, il est moins sombre, plus ouvert et assez lucide.

Enfin à Beaufort, à Baugé, à Sainte-Gemmes, A... n'a paru avoir nulle conscience des actes qu'il a commis; à tous il a répondu à peu près la même chose: on me l'a dit, je veux bien le croire, mais je n'en sais rien par moi-même.

Il n'y a point à discuter sur la nature de ces actes, et sur l'influence qui a poussé leur auteur; MM. les Drs Q..., G... et C... les ont attribués à la folie qui suit parfois les accès d'épilepsie.

Ces actes ont tous le cachet de la folie épileptique: aucun motif, l'instantanéité, l'inconscience et l'oubli de la part de leur auteur. Il n'y aurait eu aucun accès d'épilepsie évident qu'on pourrait encore invoquer l'épilepsie larvée; mais ce n'est pas le cas ici où le haut mal est parfaitement prouvé. Dans de pareilles conditions, A... ne pouvait jouir de son libre arbitre, on ne doit donc pas le considérer comme responsable, mais il doit être considéré comme aliéné dangereux et renfermé et traité dans un asile spécial jusqu'à pleine et entière guérison.

En supposant même qu'il guérisse, les faits accomplis sont suffisants pour justifier le maintien d'une surveillance protectrice qui le mette à l'abri d'une rechute en écartant de lui la cause reconnue du mal actuel.

Fait à Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 4 juillet 1878.

D<sup>r</sup> V. COMBES.



*Janvier 1879.* — Depuis, A... a eu plusieurs accès d'épilepsie, mais il n'a jamais présenté d'autres troubles consécutifs que l'hébétude passagère qui suit les accès ordinaires. Il s'est toujours montré docile, doux de caractère et n'a pas manifesté la moindre velléité agressive. Il est encore soumis à l'usage du bromure de potassium.

---

---

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL  
SUR  
L'ÉTAT MENTAL

DE JACQUES C...

**Inculpé d'assassinat**

Mélancolie intermittente; — impulsions.

---

Nous soussignés, docteurs en médecine, domiciliés à Clermont-Ferrand, Fleury, directeur de l'école de médecine, Mory, médecin légiste, et Hospital, médecin aliéniste, après avoir prêté serment, sur la réquisition de M. le juge d'instruction Chomette en date du 5 septembre 1878; nous sommes transportés soit ensemble soit séparément, à plusieurs reprises, à la maison d'arrêt de la ville, pour y examiner juridiquement le nommé Jacques C..., cultivateur, âgé de 54 ans, inculpé d'assassinat avec préméditation sur la personne de son épouse; à l'effet de vérifier s'il est ou non atteint d'aliénation mentale, s'il était aliéné au moment du crime, et quelle est la part de responsabilité qui lui incombe, examen dont nous avons dressé le présent rapport.

1<sup>o</sup> *Historique et exposé des faits.* — A. Le sieur Jacques C... vint se fixer, en se mariant, au village de Tessonnières, vers 1849; il se livra à l'agriculture, et travailleur diligent, au dire de tout le monde, sachant parfaitement diriger ses affaires, il augmenta successivement son bien, au point de lui faire acquérir présentement une valeur de 20,000 francs;

une récompense du dernier concours régional était même venue couronner ses efforts. Il passait pour vif, criant beaucoup quand il disputait, mais au fond bienveillant; il ne se connaît aucun ennemi, il était même bon et conciliant avec les étrangers, aussi fut-il nommé membre du conseil municipal, et était-il un des plus exacts aux réunions. Nè vaniteux, faiblesse que sa petite prospérité ne pouvait qu'augmenter, il payait facilement à boire à ceux qui savaient le flatter; mais malheureusement ses qualités qu'il mettait facilement au service des autres, il ne les conservait pas dans son intérieur, où il devenait dur et violent; la notoriété lui attribuait d'avoir maltraité sa femme; une petite fille née idiote aurait eu à essuyer sa férocité; *honteux* de l'imbécillité de cette enfant, un jour qu'elle l'agaçait par ses pleurs, il lui aurait asséné un coup de marteau sur le front avec tant de violence, que l'épiderme se serait détaché dans une longueur d'un ponce, et que l'enfant serait tombée sans connaissance. Croyant l'avoir tuée, il annonce la nouvelle à deux femmes, et *va se jeter dans une serve pour se noyer*; il en est retiré par ces deux femmes; l'une d'elles lui dit que l'enfant n'est pas morte, et qu'il faut étouffer cette affaire. Interrogé sur ce fait, il répond « qu'il a frappé sa fille, *parce qu'elle était toujours là qui pleurait* ».

Antoine Boudal, son voisin, vit sa première femme venir deux fois se réfugier chez lui, disant que son mari l'avait poursuivie *un couteau à la main, la menaçant par un geste fait sur lui-même de couper le cou soit à elle, soit à lui*. Son beau-père dit qu'il était violent, avare, *simple*. Chez tous la même déposition : *bon* pour les étrangers, *mauvais* chez lui.

Devenu veuf, il se remarie bientôt, avec la fille Costillhes; leurs bons rapports ne pouvaient être de longue durée; au bout d'un an, la guerre était dans le ménage. Violente, acariâtre, mal élevée, la deuxième femme C... n'épargnait à son mari ni les réprimandes, ni les sarcasmes; c'était à

chaque instant du jour, pour les moindres motifs, que la femme C... trouvait matière à exhaler sa mauvaise humeur. Avec une nature vaniteuse et irritable comme celle de l'inculpé, des heurts fréquents devaient inévitablement se produire, et un choc terrible était pour ainsi dire à prévoir, pour une époque ultérieure; aussi l'existence devint bientôt pour tous deux intolérable; des menaces et des injures, C... ne tarde pas à passer aux voies de fait. Il y a dix ans, sa femme ne lui ayant pas fait de soupe depuis huit jours et s'opposant à ce qu'il en fit lui-même, en cassant le pot dont il se servait, il la prit par les cheveux et la força à demander grâce. Elle resta tranquille pendant six mois, puis recommença de plus belle; il se pose en souffre-douleur et affirme que c'est sa femme qui commençait toujours. Boudal et Costillhes, ses beaux-frères, le regardent comme très emporté, et lui ont vu battre sa femme. Les deux femmes Costillhes rapportent que leur sœur se plaignait avec la dernière amertume des mauvais traitements de son mari : « Je ne suis pas encore tuée, disait-elle, je suis à plaindre, » j'en verrai toute ma vie avec mon mari; si j'avais pris un » mendiant, je serais plus heureuse ». Ces scènes deviennent à la fin si violentes, que la malheureuse femme a le pressentiment de sa fin; à plusieurs personnes, elle leur communique ses craintes d'être tuée par son mari.

La femme C... n'était pas la seule victime de la colère de C...; il en voulait aussi tout autant à sa belle-sœur, la femme Costillhes, dont le caractère est violent et grossier; il l'accusait de soutenir sa femme contre lui. Ce qu'il y a de certain, c'est que la femme Costillhes le harcelait sans cesse de ses invectives, au point qu'il la fit appeler deux fois, en simple police. Ainsi poursuivi continuellement par deux mégères, C... tombe dans le découragement; il ne sait quel parti prendre, il dit à l'un qu'il s'en ira, ou qu'il se tuera; à un autre qu'il se détruira; au garde il dit : *Ces bougresses me poussent tant qu'elles me feront faire une mauvaise af-*

*faire.* — Enfin, n'en pouvant plus, l'idée de les tuer lui vient et germe en lui, bon gré mal gré; un jour, il y a trois ans, il frappe sa femme si fort, qu'il croit l'avoir tuée. Une autre fois, il se met à poursuivre sa belle-sœur, un couteau à la main. *Il ne se cache nullement de ses projets homicides;* « Il faudra que je tue celle d'en haut ou celle d'en bas, » dit-il à quelqu'un; et autres menaces semblables. Enfin depuis environ deux mois, cette idée d'en venir au meurtre l'obsédait plus fort que jamais; d'abord il l'avait repoussée, dans la crainte des terribles conséquences qu'il savait très bien devoir en résulter; puis il s'y était pour ainsi dire familiarisé. A Costillhes, il fait part de son projet d'assassinat : « Quand ça le prenait, dit ce témoin, c'est plus fort que lui. »

L'événement devait bientôt donner raison à ces paroles.

*B.* Il est de notoriété dans le pays que C... ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, du moins à certains moments; à différentes époques, il avait été pris d'accès de *misanthropie*, à la fin du printemps; la déposition de l'ancien maire de Ceilloux est, à cet égard, explicite. Il était, dit-il, *bon travailleur mais faible d'esprit, et enclin à la colère, à certaines époques il avait le cerveau dérangé.* Et notamment il y a douze ans, le garde vint lui dire que C... ne travaillait plus, et qu'il était en proie à *quelqu'une de ces crises qui de temps à autre lui troublaient l'esprit*; le maire alla voir C... et l'engagea à aller prendre des bains à Courpière; il suivit ce conseil, et revint amélioré. — Le maire ne doute pas que le crime doive être imputé à la folie; — un voisin, Martin, met le crime sur le compte de l'extrême violence de C... La fille C... croit que le meurtre a été commis, parce que son père était devenu *bête et simple*. Il était moins violent pendant ses crises. Gratérias, son gendre, a entendu dire que, par certains moments, son beau-père n'avait pas la tête à lui; il devenait sombre, pensif, et disait que les affaires n'allaient pas. *Il était ainsi au moment du crime,*

et avait manqué aux dernières réunions municipales, ainsi qu'à la messe le jour de l'Ascension; on lui dit que cet état s'était renouvelé d'autres fois. Un autre témoin constate que trois jours avant le crime, il est devenu *sauvage*; il met sa main sur sa poitrine en disant: « Ça ne va pas là. » — Son beau-frère, Boudal, déclare que pendant les six ou sept jours qui ont précédé le crime, *il n'est pas sorti de chez lui*. — La femme Costillhes se rappelle qu'il y a 42 ans, il est resté huit mois sans travailler. Quelques-uns attribuaient ces périodes de réclusion à un mal de nez (impétigo sicosiforme) dont il paraissait très mortifié; mais il est positif que les accès ont précédé l'apparition de l'impétigo.

Plusieurs témoins affirment que sa femme ne tenant aucun compte des perturbations psychiques de son mari, ne l'en malmenait que mieux, le traitant de *fainéant* et de *feu*; ces apostrophes, dans de pareils moments, étaient de nature à faire naître subitement une réaction terrible. Le jour de l'Ascension, il refuse d'aller à la messe, et il paraît *triste et tracassé*. — Le garde prétend que ces accès de *misanthropie* le prenaient tous les ans, vers l'été; il ne déparlait pas pendant ces accès de *mélancolie*. — Déposition de Teyrolles: il y a douze ans, C... a été *dérangé*: cela a duré près d'un an avec *exacerbations*; quelques jours avant le crime il lui dit qu'il était malade de corps. Sa femme paraissait ne lui porter aucun intérêt, presque le mépriser. — Le soir du 4, Boudal Costillhes remarque une altération notable dans les traits de C... — D'après un témoin, sa première attaque remonterait à vingt-deux ans. — La fille dépose que, depuis quelques jours, son père était dans un état d'*affaissement remarquable*. Il ne voulait plus travailler ni sortir, disant qu'il était *perdu*.

A Graterias, il dit que sa femme l'agace.

Le jour du crime, vers le soir, deux voisins entrent chez lui, pour lui parler des prestations et impôts; ils sont frappés de son attitude morne; sa femme voulant prendre la parole, il prononce quelques mots qui dénotent que déjà il pensait

au crime : « Ne te tourmente pas, si je n'y vais pas, tu n'iras pas non plus, mais quelqu'un ira bien. »

Il se préoccupe de billets qu'il donne à sa fille et en lui donnant de l'argent, il lui dit : « *Tu en auras besoin.* »

C. Arrivons maintenant au crime lui-même. Nous avons vu dans quelles dispositions mentales se trouvait l'inculpé quelques instants avant l'acte ; il était sombre, irritable, et il semble que quelque crise grondait en lui, sur le point de faire explosion ; sa jeune fille venant de rentrer, elle trouva ses parents, en apparence, tranquilles ; C... aida même sa femme à dépendre la marmite, trop lourde pour elle seule ; la fille se retire dans sa chambre et se couche de suite, devant se lever de grand matin. D'après C..., vers les 8 heures 1/4 sa femme qui était occupée à peler des pommes de terre, étant accroupie et lui tournant le dos, avait recommencé à l'injurier, en le traitant de divers noms, en particulier de faînéant : « *Cela m'avait tellement monté la tête, que j'ai tué ma femme sur le coup.* » C'est alors que voyant la position favorable du corps de la victime, et se rappelant où est la hache ordinairement, il ne résiste plus au projet de tuer. Rapide comme la pensée, il s'empare de l'instrument vulnérant, et en assène un coup terrible sur la tête de la malheureuse ; puis, entendant la respiration stertoreuse et la voyant remuer, il monte sur son corps, pénètre dans la souillarde (1) et porte de nouveaux coups, avec une sauvagerie épouvantable. L'autopsie a démontré que le crâne était broyé, et le cerveau réduit en pulpe. Cependant, sa fille a entendu un ronflement particulier (la respiration stertoreuse) et pas autre chose, ce qui prouve qu'il n'y a eu ni dispute violente, ni rixe. Elle est prise d'un pressentiment, connaissant les rapports tendus qui existaient entre ses parents, et se rappelant les allures insolites de son père ; elle descend rapidement, se disant que peut-être il y a eu homicide. Elle ne se trompait

---

(1) Petit réduit communiquant avec la cuisine.

pas; elle voit sa mère étendue sans vie à terre, et son père tranquillement auprès; elle le repousse, et veut en vain relever la victime. A partir de la consommation du crime, C... *se transforme*; au lieu de sombre et irritable qu'il était, il devient plus ouvert, ironique, cynique même, obligeant, jusqu'à vouloir faire des politesses à ceux qui viennent; on dirait qu'il est débarrassé d'un *grand poids*, que sa tâche est finie. Ce contraste très frappant entre ces deux dispositions d'esprit, après ou avant le crime, est de la dernière importance; cette transformation est si grande, qu'elle agit même *sur la lucidité de son esprit*: lui naguère triste et *négligent*, acquiert à ce moment une sorte de *suractivité*. A sa fille il donne de l'argent dont elle aura besoin et lui recommande d'aller chercher ses parents; à Boudal, il l'engage à amener son veau à la foire et à le vendre le plus avantageusement possible; à d'autres d'aller prévenir l'autorité; enfin le lendemain, quand on règle le compte de tutelle, il ne sollicite que 200 fr. de rente, au lieu de 400, que le conseil de famille voulait lui attribuer.

Mais revenons sur les événements du 4 juin: quand il voit sa fille, chercher à relever la victime, il dit: « J'ai tué ta mère, » c'est fait! » C'est à ce moment que les conséquences terribles de son action apparaissent à ses yeux: « Je suis perdu, dit-il encore à sa fille. » La jeune fille sort et prévient le voisinage; un sieur Boudal, qui ne sait rien encore, entre pour lui parler. C... le met au courant de l'affaire, et l'invite à prendre la goutte, ce qu'ils font. A partir de ce moment la franchise de C... va jusqu'au cynisme: *pas de faux-fuyant*, pas de tentative d'explication d son avantage, pas d'essai de fuite; il répète pour ainsi dire à satiété qu'il y a préméditation, qu'il a bien voulu la tuer: *son insistance étrange* ne veut laisser subsister aucun doute à cet égard. — Ses parents arrivent et l'appellent; il rallume sa lampe et paraît à la croisée du premier et dit: « Il y a longtemps que je voulais le faire. » Il ajoute qu'il l'a tuée *dans le goût qu'il*



*faut* : puis les conduisant près du cadavre, il leur dit : « *La voilà la pauvre bougre* ». Interrogé par eux sur les mobiles du crime, il répond : « C'était pour m'en débarrasser ! » Il les invite à aller chercher le maire, disant qu'on lui coupera le cou ; enfin il les invite aussi à *boire la goutte*. — Au garde il dit : « Voyez donc ce qui s'est passé : j'ai tué ma femme et je n'en suis pas fâché » ; puis il boit la goutte. — Aux gendarmes, il déclare qu'il est l'auteur du meurtre, mais qu'il n'en dira jamais la cause : il leur explique comment cela s'est passé. — Au juge de paix, le lendemain matin, il raconte : « Depuis longtemps j'ai eu l'idée de tuer ma femme, parce qu'elle était toujours après moi, à me gourmander, en me disant que j'étais un fainéant, que je ne travaillais pas beaucoup. » Il fait ensuite le récit du crime, en disant que plusieurs coups ont été nécessaires. Le lendemain, mis en présence de la justice, il se montre plus impressionné, la nuit a calmé sa surexcitation : il voit clair dans l'avenir et tombe alors dans la dépression : c'est d'une voix faible et émotionnée, qu'il répond au juge d'instruction : il raconte de nouveau les événements, et ajoute quand on lui demande les causes : « Je ne puis le dire. » Il avoue le crime et la préméditation ; il a tué sa femme parce qu'ils étaient toujours en guerre ; il avoue, cependant, qu'il est fâché de ce qu'il a fait. Il dit à Teyrolle : « J'en suis » fâché, mais c'est trop tard : » il ajoute : « Je ne puis aller » à Cunlhat aujourd'hui, ça ferait trop de bruit. » Interrogé sur ses souffrances des jours précédents, il répond : « J'ai » vais mal à l'estomac, le travail m'avait épuisé : j'avais » aussi quelques troubles dans la tête, mais pas beaucoup : » je n'étais pas dans mon aplomb. » — Il attribue ses troubles d'esprit à ses querelles avec sa femme et sa belle-sœur et surtout à celle-ci.

Pendant les accès de misanthropie, dont nous avons parlé plus haut, il est à remarquer que C... mangeait très peu.

*Examen direct de l'inculpé.*

Nous avons vu C... à la maison d'arrêt, peu de temps après son incarcération : il était encore sous l'influence des terribles événements, qui l'avaient nécessitée; aussi était-il triste, craintif et, qu'on nous passe l'expression, tout attrapé. — Nous obtinmes de lui des explications analogues à celles que nous avons rapportées; plus tard, le régime de la maison d'arrêt ayant agi salutairement sur lui, et ses esprits s'étant reposés, nous retrouvons C... plus sûr de lui-même, plus d'aplomb, et en parfait état de répondre.

C... est de taille ordinaire et bien portant; la tête est normalement constituée, les traits réguliers, les yeux enfoncés; l'impétigo qui occupe la lèvre supérieure est réduit à des proportions insignifiantes; le tempérament est bilieux; il n'a aucune trace d'autre maladie essentielle ou traumatique sur la tête ou ailleurs; il n'a jamais eu ni congestions, ni attaques, ni névroses, il s'exprime en français, paraît assez intelligent, comprend très bien toutes les questions et y répond de suite; il parle avec empressement et vivacité; sa mémoire est grande; enfin, dans ses allures et dans son ton de voix, éclate une entière franchise. Il reconnaît certains griefs, en repousse d'autres; quand il n'est pas certain, il demande à réfléchir, et dit que, pour le moment, il ne s'en souvient pas; — il fait remarquer avec justesse que les griefs les plus graves contre lui sont articulés toujours par les parents de sa femme et de sa belle-sœur; qu'au contraire les dépositions des étrangers et des indifférents lui sont favorables; il regrette plus l'acte qu'il a commis, que celle qui en a été la victime; sa sensibilité à son endroit est des plus minimales; pas une larme, pas un regret, si ce n'est quelques paroles banales.

Depuis qu'il est en prison, il n'a donné lieu, soit par ses

gestes et actes, soit par ses paroles, à aucune hypothèse de folie; il est tranquille, et ne s'y fait remarquer par rien d'insolite ou de morbide. Interrogé sur son crime, il ne cherche nullement à en atténuer la gravité; il prétend seulement que, dans ce moment, il s'est passé quelque chose qu'il ne peut pas définir, et il ajoute que les principaux torts reviennent à sa belle-sœur. Nous avons eu avec le prévenu différents interrogatoires; ils peuvent tous se résumer de la manière suivante : il nie avoir maltraité sa première femme; il nie avoir essayé de se détruire, en se jetant dans une serve; il nie avoir porté des coups graves à sa fille idiote; il avoue qu'il a injurié son maire, mais parce qu'il soutenait sa belle-sœur, méchante femme qui avait voulu, dit-il, le brûler. Les griefs qu'il a contre sa belle-sœur sont légitimes, cette femme est si méchante qu'elle a profité de toutes les circonstances pour l'injurier et le tracasser; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il a porté contre elle, pour ces motifs, deux plaintes en justice de paix; son mari, déposant, avoue que sa femme est très vive; et C... dit que ce mari a été très malheureux à cause du caractère de sa femme. Les coups donnés à sa femme, il y a trois ans, il les réduit aux proportions de quelques gifles; il avoue avoir dit qu'il fallait qu'il tue l'une ou l'autre; il se rappelle s'être plaint de maux d'estomac et de tête quelques jours avant le crime—c'est ce qu'il dit à Boudal le jour du crime—et, au dire de ce témoin, il avait l'air de se regarder comme *un homme perdu*. Ayant frappé sa belle-sœur, *il est tellement effrayé* des conséquences qui peuvent en résulter, qu'il va trouver les Boudal pour leur demander *une bonne attestation*; il avoue au juge de paix qu'il a voulu tuer sa femme pour avoir la paix. Il nie avoir été chercher sa femme chez son beau-frère dans l'intention de la tuer; il se plaint de la laideur de ces deux femmes; il nie avoir voulu tuer sa belle-sœur et l'avoir poursuivie à coups de pique-bœufs; il nie avoir menacé son beau-frère, et lui avoir tué sa chienné. Ce sont, dit-il, des inventions des pa-

rents de sa femme pour lui nuire. Il avoue, qu'il est resté par deux fois sans travailler, dans sa grange; il avoue qu'il a offert la goutte; il avoue aussi *qu'étant entièrement malheureux avec sa femme, il a un instant songé au suicide.* Il dit que l'intérêt ne pouvait être en jeu, dans son projet homicide, puisqu'il n'héritait que du tiers de l'usufruit; somme très minime, *en comparaison du danger* auquel il s'exposait. Au moment du crime, son impétigo du nez était fort peu de chose; la vue de la hache ne l'a pas décidé, puisqu'il savait où la prendre; il ne pensait pas au crime cinq minutes avant; il déclare formellement au juge de paix qu'il avait depuis deux mois l'intention de tuer sa femme; *il n'a pas été pris à ce moment-là du besoin irrésistible de tuer; il n'était méchant que quand il était tracassé. Aucune impulsion morbide irrésistible chez lui; il n'a jamais entendu de voix lui parlant et lui disant de commettre le crime, avec force intérieure l'y poussant; il n'y a pas chez lui manie des persécutions; ces deux femmes ne s'entendaient pas pour le poursuivre; il avoue qu'elles étaient brouillées depuis longtemps; ainsi aucune trame d'ennemis s'entendant pour le perdre; pas la moindre intervention d'agents mystérieux tels que sort jeté, physique, électricité, magnétisme, voix parlant de lui, poison; pas d'hallucinations, pas de pseudo-sensations, pas de délire pour le moment.*

*Discussion.*—Nous avons suivi C... dans toutes les péripéties de son existence; nous avons rappelé successivement toutes ses paroles et tous ses actes; il s'agit maintenant de les peser un à un, d'en faire ressortir la valeur au point de vue nosologique, afin d'arriver à cette conclusion : C... est-il fou? Son assassinat est-il l'action directe ou la manifestation de la folie, d'où son degré de responsabilité? Et d'abord n'oublions pas que cette tâche est d'autant plus épineuse que C..., tel qu'il s'est montré à l'examen direct, n'a décelé d'autre indice de folie qu'un certain degré d'affaiblissement du sens moral, qu'il n'a paru, chez lui, ni délire, ni halluci-

nations, ni extravagances, ni imbécillité, ni névropathie ; que nous en sommes donc réduits aux commémoratifs et aux renseignements plus ou moins vagues qui nous ont été transmis, et de l'exactitude desquels il faut se défier. Ces commémoratifs nous montrent C... sans antécédents vésaniques, sans maladie nerveuse, comme un homme laborieux, très intéressé, violent jusqu'à la férocité, battant ses proches et ne parlant que de tuer ; enfin ayant de loin en loin des accès de misanthropie, sur la nature desquels on ne donne aucune explication. En quoi consistaient ces accès ? faisait-il des extravagances ? ses paroles étaient-elles entachées d'errement ? était-il agité ? était-il buveur ? — Rien de bien précis sur toutes ces questions. L'inculpé lui-même, qui aurait tout intérêt à *forcer les indices*, semble prendre à tâche de les *obscurcir* et de *repousser toutes les planches* de salut que les *interrogatoires* peuvent lui tendre ; et ce n'est cependant ni un homme *maladroit*, ni un *interrogé trop défiant* ; il ne peut donner aucun éclaircissement sur ces accès, dont il n'a la perception que confusément. Toutefois, cette absence de subtilité de sa part témoigne en faveur de sa franchise, et on peut accepter ses allégations ; toute son histoire pourrait donc, à un examen superficiel, se résumer en ces deux mots : un homme violent et vaniteux, se trouvant prédisposé à la folie, mais n'étant vraisemblablement encore que dans la période mitoyenne ; cet homme se trouvant par hasard en butte aux tracasseries sans nombre de deux femmes méchantes, et trop grossières pour distinguer le danger qu'il peut y avoir à irriter sans cesse cette nature impressionnable et *quasi-morbide*, peu à peu l'irritabilité de cet homme se développe ; il vit dans un état de colère continuelle ; il finit par ne plus voir qu'une seule issue à son tourment : c'est sa mort ou celle de son ennemie ; il s'arrête à cette dernière considération ; il en est d'abord effrayé puis s'y accoutume, s'y familiarise ; il oublie dès lors tout sentiment de prudence, et un jour, *sans préméditation, du moins*

*prochaine*, qu'il est plus agacé que jamais, *l'étincelle jaillit*; le bras est *rapide comme la pensée*, le crime est consommé; alors tout ce que cet homme a renfermé d'ignominies, pendant vingt ans, lui monte au cerveau; il frappe, il détruit. Il éprouve même comme un sentiment de soulagement : il devient un instant cynique et presque gai, puis la réaction se fait; il pense aux terribles conséquences et en est fâché; mais son regret et son remords sont modérés, ses craintes des châtimens sont obtuses; il est résigné, mais de cette résignation qui sent l'indifférence; le cerveau a été trop ébranlé du coup pour reprendre ensuite tout son ressort. Il faut l'avouer, il est difficile de faire passer pour entièrement fou un homme comme cela, et aurait-on la conviction de sa vésanie, pourrait-on espérer communiquer cette conviction à un jury étranger à la science psychique? Tout le monde ne verrait-il pas dans C... un homme méchant, que ses colères rendaient parfois maussade et non aliéné, mélancolique qui n'a d'ailleurs jamais extravagué, et qui, un jour, ayant prémédité de se débarrasser de sa femme, trouve un moment favorable, en profite, et cherche à donner le change en conservant sa présence d'esprit, et en cherchant à se faire passer pour timbré? La commission d'examen, chargée d'observer C..., n'est pas arrivée cependant à cette conclusion : pour elle C... ne jouit pas de toute l'intégrité de ses facultés; pour elle C... est un mélancolique lypémaniaque (Esquirol); cet état mental, qui est toujours chronique et souvent intermittent, aurait pu *rester à l'état latent* ou même disparaître tout à fait, si les événements avaient été de nature à favoriser cette solution; il en a été autrement; tout l'intérieur du ménage de C... a été *propre à irriter, exaspérer ses propensions à la vésanie*, à lui enlever une partie du sens moral, et à le précipiter vers des actes terribles, d'où le crime. Pour la commission, si C... n'a pas été complètement fou, et si son acte n'a pas été absolument dérivé d'une concep-

tion vésanique, son état mental, peu ou beaucoup accentué, mais d'existence indiscutable, nous le prouverons, a contribué considérablement à l'accomplissement de cet acte; et par conséquent la responsabilité de C... est sinon complètement abolie, du moins très notablement atténuée.

La question est de savoir, maintenant, à quel degré nous porterons l'irresponsabilité de C...; c'est ce que nous allons chercher à fixer en passant en revue ses principaux faits et paroles.

Celui qui lirait le dossier de C... sans le voir, se ferait une singulière idée de l'inculpé, idée qui serait probablement loin d'être à l'avantage du meurtrier, tant au physique qu'au moral. Il serait bien étonné de se trouver en présence d'un homme à figure et langage empreints de franchise, et dont les vivacités même ont un certain caractère d'indignation honnête. En effet, quel contraste entre cet homme, qui avoue tout, même ce qu'on ne lui demande pas, qui fuit à plaisir les points qui pourraient lui être favorables, et ce sombre individu, ne parlant que de tuer, effrayant toute sa famille, et finissant par un horrible carnage! Ce contraste est trop frappant pour n'y voir que la manifestation de l'acte d'un cœur endurci; il y a là certainement quelque chose de vésanique; et ce quelque chose s'est montré dans d'autres cas semblables où l'inculpé était reconnu aliéné. C... est accusé d'avoir le caractère violent; et l'on vous dit qu'il n'a pas d'ennemis, qu'il est bon et même généreux avec tout le monde. Il n'est mauvais qu'avec ces deux femmes, qui sans cesse irritent sa bile et blessent son amour-propre; on l'accuse d'avoir rendu sa première femme malheureuse et presque tué sa fille idiote; mais ces souvenirs lointains remontent à 27 ans; deux témoins, parents de la seconde femme, et par conséquent prévenus contre lui, en déposent; qui sait ce qui resterait de ces faits s'ils étaient réduits à leur juste importance? à quelques taloches un peu rudes et à quelques égratignures. D'ailleurs l'inculpé

les nie formellement; le caractère acariâtre des deux femmes, épouse et belle-sœur, est connu, il n'a pu vivre qu'un an en bonne intelligence avec sa seconde femme, puis d'interminables disputes ont commencé; bientôt sont venues s'y joindre les vexations de sa belle-sœur; à un moment donné C... n'en pouvant plus, voyant tous ses efforts pour s'enrichir payés d'ingratitude par une femme qui n'a que des injures et du mépris, et sa vie empoisonnée, songe au suicide; il communique ses desseins et ses déboires à ses voisins, qui le détournent de cette idée en lui parlant de ses enfants; alors la colère, la haine, s'insinuent peu à peu dans son cœur; une horrible idée lui traverse l'esprit: si sa femme mourait! s'il aidait à cette solution! Il repousse d'abord cette pensée et la peur de la justice le retient; mais qui sait si elle ne revient pas se présenter à lui, pendant ses accès de mélancolie, alors que sans force pour réagir, elle peut prendre élection de domicile et s'enraciner de telle sorte que, revenu à ses moments lucides, elle est maîtresse de lui, le domine, *l'obsède, le harcèle*! Cette hypothèse est extrêmement probable. Dès lors, il oublie les conséquences qui en résulteront, tant il est aveuglé par l'idée d'une délivrance rapide, coûte que coûte. Deux mois avant le crime, l'idée de tuer sa femme revient plus tenace encore, et est devenue une pensée fixe qui lui obscurcit les autres; il s'y sent entraîné malgré lui; les scènes de la part de la victime continuent, et C... ne voit plus que la solution que lui dicte son esprit malade et irrité, pour mettre fin à son supplice; il perd toute prudence, en parle à d'autres personnes; ce n'est pas là de la préméditation, car il hésite entre sa femme et sa belle-sœur; c'est la domination sans relâche d'une idée fixe, l'idée était le maître; le meurtrier, l'esclave. S'il y avait eu préméditation, et que C... eût été sain d'esprit, aurait-il ainsi agi à la légère? Le plus maladroit des assassins serait plus avisé que lui; il n'en aurait pas parlé; il aurait employé un genre de mort sujet à dis-



cussion, et non une boucherie comme les aliénés homicides; il aurait en tout cas pris quelques précautions; enfin irrité il aurait eu pour excuse un coup de violence, une idée fixe, et aurait d'ailleurs manifesté un faux chagrin. Rien de tout cela; C... s'attache à répéter qu'il est le coupable, qu'il a prémédité le crime, qu'il a tué et bien tué sa femme; il a l'air plus qu'indifférent, presque content, *il repousse tous les biais* qui peuvent lui être utiles, il se fait en quelque sorte plus noir qu'il n'est, il est insensible et tranquille, quand on l'arrête, il sait même qu'il aura le cou coupé et ne s'en émeut guère; les quelques précautions qu'il prend telles que de donner de l'argent à sa fille, en lui disant qu'elle en aura besoin, et ces mots échappés : « Si tu n'y vas pas, un autre ira, » ne prouvent pas en faveur de la préméditation proprement dite, *mais donnent à supposer que C... prévoyait qu'il ne résisterait pas toujours à l'idée obsédante; qu'un jour ou l'autre il succomberait, sans pouvoir à l'avance fixer une époque; d'où par conséquent aucun plan d'exécution conçu, d'où par suite pas de préméditation.* C... se trompe lui-même sur la valeur de ce mot. Quel intérêt C... avait-il à tuer sa femme, en dehors du projet d'en finir avec une dualité insupportable? Aucun; il n'était usufruitier que d'un tiers, et sa femme ne lui avait apporté que 2,000 fr., lui qui en avait 20,000. C'était donc pour ce misérable revenu que C... se serait fait assassin, et assassin si maladroit!

Cette hypothèse n'est pas admissible; le mobile, il le dit, « c'était pour m'en débarrasser, il n'y avait plus moyen de vivre avec elle, elle me rendait trop malheureux. » Et en effet c'est là *le vrai mobile*; mais quel mobile! Peut-on y voir autre chose que le résultat de la conception d'un cerveau malade, d'une intelligence atteinte de *folie affective* (Maudsley)? Quel homme, sain d'esprit, ira s'exposer à être sûrement pris, peut-être décapité, en tout cas ruiné, deshonori, pour se débarrasser d'une femme qui l'irrite quand il peut la fuir ou plaider en séparation?

Son meurtre a été commis sans l'intervention d'une rixe, d'injures plus violentes, de voix le poussant à le faire, d'hallucinations, de pseudo-sensations; non, l'idée seule (*folie intellectuelle*) a commandé, C... a obéi. On pourra objecter que l'inculpé, n'ayant jamais déraisonné et ayant toujours bien fait ses affaires, ne peut être soupçonné de folie, un tel raisonnement n'est pas soutenable; dans les monomanies, dans les folies instantanées, dans les folies affectives, dans les mélancolies intermittentes, les malades peuvent pour la plupart s'occuper de leurs affaires, laisser inaperçu leur côté faible et le dissimuler plus ou moins longtemps jusqu'à ce qu'il donne lieu à quelque acte public, entaché d'errement. Dans les folies affectives, « l'insanité se déploie *non dans les idées, mais dans les actes* » (Maudsley). Dans les folies instinctives, impulsives et affectives, c'est souvent par un acte que l'état vésanique commence à donner signe d'existence. On pourra alléguer aussi que C..., ayant parfaitement le discernement du bien et du mal, savait qu'il commettait un acte répréhensible et que, par suite, il est responsable; mais nous avons dit que *l'idée devenue fixe masque les autres* et que, d'ailleurs, elle devient tellement tyrannique, que le malade finit par succomber, et en quelque sorte, à ses risques et périls. Certes, si C... eût agi sous l'influence d'une hallucination, son irresponsabilité serait absolue, indiscutable; un halluciné tue un inconnu parce qu'une voix lui dit que cette victime ira au ciel; y a-t-il là matière à responsabilité? Non; C... certainement a lutté, il s'est rendu compte des conséquences auxquelles il s'exposerait, et les établit clairement après le meurtre; il y pensait avant, car ces mots: « Je suis perdu » n'avaient pas d'autre signification, mais à un moment le bras a été plus rapide que le raisonnement; il a obéi.

Il nous reste une dernière question à traiter, c'est celle des accès de mélancolie que l'inculpé a eus à différentes reprises dans son existence; ici pas de doute possible, amis

et ennemis sont d'accord, tous reconnaissent que C... a eu, longtemps avant son second mariage, des accès pendant lesquels il devenait sombre, taciturne, misanthrope et inerte ; il passait une partie de son temps dans sa grange, dans la somnolence, et mangeait très peu : ces accès étaient de durée variable, ils avaient lieu presque tous les ans ; là encore, l'accusé n'exagère pas, puisqu'il ne se rappelle bien que de deux accès ; une année même on lui fit faire un traitement balnéaire dont il se trouva bien ; quoique les renseignements manquent sur les détails de ces accès, leur existence est affirmée par des personnes dignes de foi, et par conséquent indubitable ; ils revenaient au commencement de l'été et duraient depuis quelques jours jusqu'à huit mois. C... commençait depuis huit jours un de ces accès quand il a commis le crime. Ces crises devaient être bien certainement une forme de folie, et non de la maussaderie, du découragement, ou la honte d'avoir un impétigo sur la face, comme on pourrait peut-être être porté à l'admettre.

Ses crises ont eu lieu, avant son second mariage, avant l'apparition de l'impétigo ; elles devaient se rattacher à la folie affective, genre mélancolique lypémaniaque. Dans un tout autre milieu, elles eussent disparu, ou restées à l'état latent ; tout, au contraire, contribuait à les irriter ; insensiblement son sens moral s'est affaibli tout en laissant les autres facultés au niveau ordinaire ; dès lors l'idée du meurtre a pu germer et a insensiblement pu prendre possession de lui-même ; il a lutté tant qu'il a pu et a fini par succomber ; il est probable que C... aura d'autres accès, et peut-être finira-t-il dans la démence. L'extrême indifférence, chez lui, après le crime, est un signe vésanique ; enfin les douleurs de corps et les maux de tête, l'espèce de vide qu'il ressent, ont été comptés parmi les indices précurseurs d'un accès de folie intermittente (Jourdan). On a dit que les aliénés de ce genre étaient craintifs, intimidables (Pinel) ; nous voyons C..., après avoir frappé sa belle-sœur, en éprouver

une telle appréhension qu'il va de suite trouver les Boudal pour leur demander une attestation en sa faveur. L'absence de délire apparent n'est pas suffisante pour nier l'existence de la folie; la folie intellectuelle ou folie des idées existe indubitablement et dans la mélancolie « l'homme laborieux ne veut plus travailler » (Esquirol). Le tempérament bilioso-nerveux prédispose à la mélancolie (Hallé); tout porte donc directement ou indirectement à admettre un état morbide.

*Conclusions.* — La commission médicale conclut ainsi : C... est atteint de folie intermittente à marche irrégulière : cet état mental se rattache à ce que les auteurs appellent folie affective, folie intellectuelle, mélancolie lypémanique intermittente-impulsive; cette maladie qui, dans des circonstances favorables, aurait pu passer à l'état latent, s'est envenimée par des événements contraires, ainsi que par le caractère violent et la constitution bilieuse de l'inculpé; peu à peu le sens moral s'est affaibli et l'idée du meurtre s'est fait jour; par contre il commençait un accès quand il a commis l'homicide. Cet acte a été trop instantané, trop dépourvu de précautions pour qu'on puisse ne pas le regarder, non comme prémédité, mais comme le résultat d'une conception vésanique intense, suivie immédiatement d'effet; cet état mental diminue considérablement la responsabilité de l'inculpé sans cependant l'abolir tout à fait. C... pouvait, en effet, se précautionner contre les tendances à verser le sang; il avait encore assez de discernement pour cela, dans ses moments lucides, qui ont été très nombreux, soit en fuyant, soit en se séparant judiciairement. Il est donc dans un très faible degré responsable de cet acte, tout entaché de folie qu'il soit.

En foi de quoi nous avons signé le présent rapport comme conforme à la vérité.

Clermont-Ferrand, le 2 octobre 1878.

HOSPITAL, rapporteur.

*Épilogue et réflexions.* — Nous avons admis un certain degré de responsabilité chez C..., parce que nous avons remarqué que d'autres malades-impulsifs, si nous pouvons nous exprimer ainsi, avaient cherché à échapper à l'irrésistibilité, soit en s'expatriant, soit en venant volontairement s'enfermer dans une maison de santé ; toutefois, le ministère public se bornant à ne considérer que l'acte lui-même, qui amenait C... devant la justice, s'est montré, en quelque sorte, encore plus affirmatif que les conclusions du rapport, et a penché vers l'irresponsabilité entière, opinion que le jury a partagée. C... est acquitté et mis à la disposition de l'autorité administrative.

Huit jours après, nous le retrouvons donc à l'asile Sainte Marie. Des changements frappants se sont produits en lui ; nous les attribuons à l'ébranlement causé par les péripéties du procès ; il est calme et tranquille jusqu'à l'inertie ; ses souvenirs sont confus ; c'est à peine s'il nous reconnaît, il ne paraît que se souvenir vaguement des terribles conjonctures par lesquelles il vient de passer, et ne pas se soucier de l'avenir ; tout son extérieur a quelque chose d'affaîsé ; il est vieilli ; ses regards sont singuliers ; enfin il nous dit : « Je sortirai dans quelques jours : mon gendre m'a dit » que mon père était ressuscité, et qu'il m'attendait à la » maison. » Tel est son état actuel, qui serait bien de nature à effacer le doute relativement à l'existence, chez lui, de l'aliénation mentale, s'il pouvait en exister. C... entre dans une période de dépression vésanique accélérée dans son retour par les secousses morales qu'il vient d'éprouver, et il est probable que le pronostic du rapport se réalisera.

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 23 mars 1880. — Présidence de M. LEGRAND DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

### Correspondance imprimée.

1<sup>o</sup> Lettre de M. Paul Moreau (de Tours), s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

2<sup>o</sup> Lettre de M. Lolliot, directeur de la maison de santé de Suresnes, sollicitant le titre de membre titulaire et accompagnée des deux brochures suivantes : *Étude physiologique de l'arsenic, applications thérapeutiques* ; *De l'alcoolisme comme cause de la paralysie générale*.

Commission : MM. Bouchereau, Bourneville et J. Falret.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la publication du volume contenant les actes du congrès international de médecine mentale tenu à Paris en 1878 ; il demande en même temps que la Société vote des remerciements à M. le Secrétaire général pour le soin et le zèle qu'il a mis à mener à terme ce travail si long et si difficile.

A l'unanimité, des remerciements sont votés à M. le Secrétaire général.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société du legs qui lui a été fait par la famille de feu M. Belhomme de la bibliothèque de ce regretté collègue. Cette bibliothèque contient près de 300 volumes.

*De la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels.*

(Suite et fin).

M. DELASIAUVE. — La question de l'alcoolisme présente, au point de vue médico-légal, des aspects complexes qui justifient pleinement l'opportunité de la discussion pendante. Ici, en effet, les actes répréhensibles se compliquent souvent d'un abus ou d'un vice diversement envisagés, certains experts ou juris-

consultes y voyant une cause aggravante de la responsabilité, d'autres n'ayant égard qu'au caractère de la perpétration délictueuse. Je me serais borné à exprimer brièvement mon opinion sur ce sujet délicat, si, dans la séance dernière, faisant revivre une thèse par lui soutenue, il y a une quinzaine d'années, M. Dally ne m'imposait le devoir de le suivre sur le terrain ainsi agrandi.

On connaît les doctrines de notre éminent collègue; il a pris soin, d'ailleurs, de nous les rappeler. Elles n'ont rencontré que peu d'adhérents parmi nous. Néanmoins, loin de les abandonner, M. Dally s'y est plutôt affermi; et c'est avec une conviction inébranlable qu'il nous les a de nouveau exposées, leur consacrant des développements qui réduisent, pour ainsi dire, à un incident terminal, le cas particulier des délinquants alcooliques. Une longue incubation a-t-elle ajouté au nombre et à l'autorité de ses preuves?

M. Legrand du Saulle a accordé un légitime hommage au savoir de l'auteur, à l'énergie de son style, à l'abondance de ses ressources dialectiques. Mais ces qualités, au service des causes les plus contradictoires, ne garantissent pas toujours des solutions irréprochables. Essayons, avant tout, de préciser le point de départ de son argumentation et les bases sur lesquelles elle repose.

Franchement positiviste dans le sens de M. Littré, M. Dally accepte le déterminisme et ses conséquences. L'âme, le libre arbitre, sauf pour Dieu, s'il existe, sont des conceptions impénétrables. On ne saurait, sans illogisme, en faire le principe des lois répressives. La justice absolue est une fiction. Il n'y aurait pas davantage de justice relative; car, comment mesurer les degrés de ce qu'on ne conçoit pas? En soi, moralement, nos résolutions, nos actions sont indifférentes, étant une résultante des diverses influences qui concourent à leur manifestation. Tempérament, éducation, milieu, conditions physiologiques ou morbides, excitations occasionnelles, que d'éléments obscurs compliquent le problème! Un crime a été commis; qui dira que le coupable en a compris l'horreur et aurait pu s'en préserver? Ni mérite ni démerite, partant point de responsabilité morale ou légale, dans le sens habituel où on l'entend. La société ne punit ni ne se venge. Pour elle, le criminel et le fou se confondent. En vertu de son droit de conservation, elle prend, vis-à-vis de l'un comme de l'autre, les mesures nécessaires à sa défense. Du libre arbitre, elle s'inquiète peu. Elle est plus ou

moins troublée, lésée, menacée. Constaté les faits, leur gravité, leur origine; d'après l'état et les tendances du sujet, apprécier les chances de récidive ou d'amendement, tirer de là des indications pour rendre efficaces les moyens employés, et fortifier préventivement l'opinion nationale, telle est la tâche du législateur, tel est le but de la jurisprudence. L'application même devrait se régler sur la personne autant que sur le méfait. Bref, l'utilité pure et simple.

Ainsi raisonne M. Littré qui, transportant de la volonté aux motifs le mérite ou le démérite, et acceptant néanmoins, mais seulement comme moralisatrice, l'infliction qu'en théorie il récuse « remet le mal et le bien à la peine qui décourage l'un et à la récompense qui encourage l'autre. » M. Dally s'autorise surtout d'une page éloquente de M. F. Sarcey, où l'éminent écrivain, parfois un peu paradoxal, reproche aux magistrats leur prétention de faire ici-bas la besogne de Dieu. Ils n'auraient qu'une mission, décider du péril que court la société. On écrase sans pitié une vipère qui peut mordre; on abat un chien enragé, sans se demander d'où lui vient sa maladie. De même pour le fou ou le dangereux qu'on enferme ou qu'on exécute. « C'est œuvre d'utilité sociale et non de justice. »

Toutefois, une ombre plane sur cette doctrine. Notre collègue en a eu l'intuition. Au principe d'équité, censément dominant dans nos lois et ayant jusqu'ici présidé à leur application, il veut substituer son système utilitaire. Mais ce principe, en quoi pêche-t-il? et, d'autre part, est-il réellement réfractaire à la sauvegarde sociale? C'est ce que M. Dally s'est évertué à établir. Etant donné que la notion de la justice est hors de notre portée, il s'en est suivi que chacun, l'envisageant à sa façon, l'a naturellement pliée à ses vues, à ses préjugés, à ses intérêts. De là les vicissitudes des Etats, le disparate des législations et des coutumes, les réactions extérieures ou intérieures qui, aggravés par l'immixtion des croyances religieuses, ont engendré partout tant de calamités. A la longue, un certain jour s'est répandu sur ces étranges anomalies. Le besoin d'émancipation, signalé déjà par la révolte du protestantisme, s'est surtout accentué, au XVIII<sup>e</sup> siècle, grâce au prodigieux essor de la philosophie, de la littérature et des sciences. Les droits de l'homme, ses rapports avec la société ont été mieux compris. En France, la grande révolution en a largement tenu compte, dans la refonte de nos institutions. Ses bienfaits, malheureusement, disparurent en partie par la chute de la République. Avec la Restau-



ration, nous retombâmes sous le joug des vieux errements. Un livre, accueilli avec enthousiasme par les séides de la monarchie, aurait puissamment contribué à ce revirement. Ce sont les *Soirées de Saint-Petersbourg* de Joseph de Maistre, prêchant l'expiation divine, théorie funeste, dont les traces subsistent dans l'esprit populaire comme dans la conscience des magistrats. Juges et prêtres se croient volontiers les représentants de Dieu sur la terre.

Ce tableau est exact. Qu'en infère M. Dally? Le positivisme a ses spiritualistes et ses matérialistes qui, visant le perfectionnement social, s'inspirent également de la physiologie. Ils veulent : par une éducation rationnelle, développer toutes les facultés productrices et morales ; par de bonnes lois, assurer les droits individuels ; par des institutions de prévoyance et d'assistance prévenir la misère, soulager l'infortune, obvier à la maladie. M. Dally, quelques considérations de détails l'attestent, adhère sans contredit à ce programme, quoique ce côté ne saillisse point dans sa communication. Quant aux délits et aux crimes, ou nous nous serions fait une illusion étrange, ou le positivisme se serait naturellement associé au courant de commisération qui, de plus en plus, se manifeste pour leurs misérables auteurs. Cela apparaît notoirement de la thèse du Dr Grenier et d'un article de M. Littré que nous avons analysés dans le *Journal de médecine mentale* (t. viii p. 203 et t. ix p. 65). « La réparation du mal par le mal, dit ce dernier, équivaut à la vengeance. » Pour lui, les mesures afflictives ne semblent qu'une concession motivée par la sécurité, par l'exemple et qui doit se restreindre au strict nécessaire. L'homme, après tout, est notre semblable. S'il a obéi à des incitations irrésistibles, comment lui opposer une rigueur absolue, dont nous ne sommes pas garantis nous-mêmes?

Or, M. Dally, désertant les principes de son école, s'indigne presque du progrès des théories exonératrices. Loin d'approuver ce *sentimentalisme* imprudent, il réserve sa pitié pour les victimes. Il va plus loin. Nous, aliénistes, il nous accuse de le favoriser, en multipliant abusivement les variétés de la folie, c'est-à-dire les causes d'excuse et d'atténuation. L'article 64 définit la démence ; nous outrepassons ses termes. En dehors de la divagation patente, est-il possible de distinguer la folie de la raison ? Folies temporaires, impulsions irrésistibles, monomanies, pseudomonomanies, morosités, morosophies, folies morales, suicides, dans toutes ces formes, comment janger le

degré de résistance ou de responsabilité limitée ou partielle? A plus forte raison, dans les crimes passionnels où l'on invoque la faiblesse du discernement ou l'inconscience morale, combien cette difficulté augmente! Les gens du monde, les magistrats, les présidents d'assises ne tiennent pas un autre langage : « Nous voyons la folie partout. » Ce que, d'ailleurs, on condamne, observe M. Molinier, ce n'est pas l'incitation morbide dont l'ineulpé n'a pas été maître, mais l'infraction à la loi, qu'il devait ne pas commettre.

Donc, d'après M. Dally, le jury n'aurait qu'à constater les faits, laissant à la science et à l'expérience des magistrats le soin de déterminer le caractère et l'affectation des mesures voulues par la loi. On affirme, assertion peu prouvée, que la criminalité prend des proportions et des formes insolites. M. Dally non seulement le croit mais ne craint pas de l'attribuer à une tolérance pleine de périls, comme si les de Rays, les de Sade, les Cartouche, les Mandrin, les Lacenaire, les Troppmann eussent été rares avant l'époque présente. Il remarque avec chagrin que, d'année en année, le nombre des exécutions capitales diminue, et que celui des circonstances atténuantes monte, comme une invite aux méfaits. Pour lui, en présence de tel cas donné, se supposant au sein d'un jury, il déclare qu'il n'hésiterait pas à prononcer le : « oui, l'accusé est coupable », et à adjurer ses collègues, dans des termes énergiques qu'il formule, d'abriter la société et de ne pas sacrifier à de sentimentales défaillances.

Cette esquisse montre à travers quel enchaînement de préoccupations M. Dally est arrivé aux convictions qu'il exprime. Quelles sont ses vues sur l'organisation politique et sociale? C'est le point intéressant. Car si, en vertu d'un crime, il importe de se prémunir contre les éventualités d'une récidive, il eût été préférable que ce crime n'eût pas été commis. M. Dally est muet sous ce rapport. Le terrain l'a-t-il effrayé? Il est de notre domaine, et M. Fournet, dans une précédente séance, l'a parcouru amplement. Lui-même, d'ailleurs, n'a pas craint de s'y aventurer sous une forme exceptionnelle dans nos discussions. D'abord, et sans opportunité apparente, en blâmant amèrement le gouvernement de la Défense nationale qui n'a su, pendant le siège, faute d'une discipline sévère, utiliser contre l'ennemi les forces réunies dans la capitale; puis en faisant procéder d'une cause semblable l'origine de la Commune, « insurrection inexplicable, sans motif, sans idée, sans doctrine. »

Deux griefs sans fondement. Un génie eût à peine suffi à la première tâche, et l'on sait qu'il n'en naît pas un par siècle.

Au milieu des obstacles insurmontables où s'agitaient alors les personnages, d'ailleurs distingués, chargés du sort de la patrie, leur infirmité fut cette absence. La levée en masse, en moins de huit jours, avait procuré au gouvernement de l'ancienne République des centaines de mille soldats. Un pareil élan, nous permettant de jeter entre Paris et l'armée allemande des masses de bataillons, pouvait seul sauver le pays. J'en écrivis au ministère; mais qu'espérer d'une voix isolée sur des gens ahuris? Quant à la Commune, au moment où elle naquit, le gouvernement de la Défense nationale n'existait plus depuis un mois. Le procès s'instruit; il l'était d'avance pour moi. On sait aujourd'hui à qui incombe la responsabilité. La Commune est fille de l'assemblée du jour de malheur. En décembre 1870, dans un article pour le *Journal de médecine mentale*, l'Epreuve, je signalais déjà l'effervescence des partis réactionnaires: Dès le début, leurs journaux se trahirent. Peu confiants dans le résultat des élections, ils déniaient tout droit à une assemblée de hasard. Sitôt qu'ils l'entrevirent, ils la proclamèrent souveraine. Elle n'était pas réunie encore lorsque, le 13 février 1871, la *Cloche* publiait de moi une lettre contenant l'information suivante: « Hier, disais-je, rencontrant un vieux » condisciple: ami, fit-il, ne pensez-vous pas comme moi, » qu'il faut se concilier? — Oui ou non. — Accepter ce que décidera » l'Assemblée? — Mémela monarchie? — Sans doute. Mais c'est la » guerre civile que vous proposez! Il n'y a pour la conciliation » qu'un terrain possible: la RÉPUBLIQUE. » Au 5 mars, un chef militaire égare une lettre qu'on publie dans les journaux: elle traçait le plan d'une bataille, d'où devait sortir la royauté. Enfin il n'est personne à Paris, surtout parmi les réactionnaires, qui n'envisageât l'expédition nocturne du 18 mars comme le prélude d'une tentative de restauration monarchique. L'organisme guettait.

Sans ce coup médité, voulu, la Commune n'avait pas de raison d'être. *Un péril*: tel est le titre d'un écrit assez long, aux deux tiers imprimé, le 17, pour la *Cloche* et qui, ajourné, parut à mon insu quelques jours après. On y lit ces passages: « Jamais la France ne s'est trouvée dans une situation aussi critique.... Le Prussien n'est peut-être pas notre plus mortel » tel ennemi.... Lazare peut soulever la froide pierre de son » tombeau. Mais si l'on observe l'état des esprits, on est saisi

» de sombres pressentiments. En général, les grandes catastrophes amènent des rapprochements naturels. Nous sommes » ici en présence d'un phénomène inverse..... L'intelligence » aburie cherche en vain une orientation..... A quelle branche se rattacher?... Par surcroît, d'avides écumeurs rôdent, » prêts à se disputer les épaves..... Quant à l'empire, un trait » le peint : conspiration en permanence; il s'est noyé dans » ses combinaisons machiavéliques. .... Une restauration bour- » bonnienne, loin de conduire au but, en écarterait..... On » serait obligé de supprimer le suffrage universel ou d'en » jouer, c'est-à-dire de rentrer dans la voie des violences, de la » corruption et de l'immoralité... Existant de fait, la République, droit toujours revendicable, ne saurait désormais être » détruite que par un crime.... Plus coupable que Monck, » M. Thiers aurait-il le triste courage d'aliéner à jamais ce » patrimoine commun, de s'en dessaisir, au profit de quel » casse-cou? Le sait-il? Ce serait de la démence. »

Au quartier Latin, d'honorables professeurs de la Sorbonne et de l'Ecole des mines prennent l'initiative d'une démarche conciliatrice auprès du gouvernement de Versailles. Une réunion a lieu à l'Ecole de médecine. On lit, on discute les termes de la requête. L'attitude était suppliante. Demandant la parole, j'exprimai la crainte qu'elle n'atteignît pas le but. Citoyens dignes et armés de notre droit à la protection, il fallait, selon moi, s'adressant à M. Thiers, lui déclarer absolument la vérité. Une adhésion nombreuse fit suspendre la séance pour me permettre de rédiger mes observations, ce à quoi je procédai dans une salle voisine. Néanmoins, à une faible majorité, la rédaction du bureau l'emporta sur la mienne. Mais, après le vote accompli, plusieurs de ceux qui abondaient dans mon sens insistèrent pour que celle-ci reçût une publicité parallèle. Dès le lendemain, en effet, elle fut affichée sur les murs et insérée dans la plupart des journaux, avec 49 signatures; en tête M. le professeur Pajot.

Le titre et de brèves citations en montreront le caractère.

A Monsieur Thiers,

« Après tant de souffrances et l'ennemi encore sous nos » murs, pourquoi cette guerre fratricide?... Vous croyez à une » émeute, vous vous trouvez en face de convictions précises et » généralisées..... L'immense majorité de la capitale considère » la République comme un droit supérieur, hors de

» conteste..... Aussi n'est-ce pas sans alarmes qu'elle a vu  
 » l'attitude prise et conservée par l'assemblée. L'attaque de  
 » Montmartre lui a paru également suggérée par une méprise  
 » regrettable. Paris, à tort ou à raison, a cru au dessein pré-  
 » médité de rétablir la monarchie, origine de nos affreux désas-  
 » tres... L'assemblée — c'était un devoir créé par la situation —  
 » aurait dû donner des gages de son républicanisme. Ce devoir  
 » est plus étroit que jamais..... Que, rentrant dans la légalité  
 » républicaine, dont elle a au moins l'air d'être sortie, elle  
 » adhère, sans réticence, à une forme gouvernementale, PATRI-  
 » MOINE COMMUN qui, de votre avis même, est celle qui nous  
 » divise le moins. Alors les hommes d'ordre, que vous blâmez  
 » très injustement de ne vous être pas venus en aide, auront  
 » un point d'appui efficace pour exercer leur utile entre-  
 » mise... »

Si ce qu'a raconté un des signataires, bien informé, est exact, ce document aurait momentanément ébranlé M. Thiers. A supposer un tel langage tenu par tous les groupes d'intervenants, que de calamités n'eussent pas été prévenues ?

M. Dally n'a point cet objectif qui envisage le pour et le contre. En fait de gouvernement, il semble exclusivement s'attacher au côté défensif. Indifférent à la forme, tout régime est bon pour lui, moyennant qu'il ait une main de fer. Dans une révolte, il ne voit que le révolté, non les agissements de ceux qui l'ont provoquée. On s'explique ainsi et son blâme du *gouvernement de la Défense nationale*, et son incompréhensible silence, soit sur le sinistre auteur de nos désastres, soit sur la fatale assemblée qui les a aggravés. Evidemment, il est autoritaire. S'il a un idéal, c'est le despotisme. Certains traits sont, à cet égard, une révélation curieuse. Il a beau déplorer les atrocités qu'il impute au préjugé prétendu de la justice, jamais il n'en rend solidaires les règnes qui les ont permises, ou ont participé à leur consommation. Il s'en console même aisément. « Heureusement, dit-il, ce n'est qu'à long terme que les » conflits sociaux se traduisent en crises aiguës et l'humanité » de temps à autre se repose, *in statu quo*, respire, travaille et » produit, en *dépit de toute doctrine*. » Puis, complétant sa pensée, il ajoute, en ce qui concerne la vie intime et personnelle des individus : « La loi règle les rapports des hommes au » sein d'une même organisation, et ici toute contestation » devrait être interdite, au nom du salut public. Tout le

« monde est ou devrait être forcé d'obéir à la loi, et nul n'est censé l'ignorer. » Respect au pouvoir, même odieux, soumission à la loi, même mauvaise. De réformes sociales, besoin médiocre. Au sage, il suffit d'une certaine liberté d'existence, de dormir en paix, de n'être pas contraint à aller à confesse ou à la messe, de faire son piquet ou son domino, de jouir, en un mot, avec discrétion sans doute, de toutes les douceurs à sa portée.

Ceci me conduit immédiatement au problème soulevé par M. Dally. Commençons par manifester notre surprise. Une caricature n'est pas un portrait. L'argumentation de notre collègue repose tout entière sur un malentendu flagrant. Dans le sombre tableau des horreurs qu'il retrace, il attribue à la justice un rôle qu'elle récusé. Est-elle responsable des fausses conceptions qu'on en a eues, des applications monstrueuses qu'on en a faites, des desseins détestables auxquels elle a servi de prétexte? Le surnaturalisme s'est imposé aux populations superstitieuses. De bonne heure, partout, dans les événements d'ici-bas, s'est reflétée l'influence divine. D'elle ont procédé succès ou revers. La crainte a particulièrement dominé. Les fléaux qui ont désolé la terre, les guerres ruineuses, les famines et les pestes ont été considérées comme une punition méritée des crimes.

De là les cérémonies expiatoires pour se concilier les faveurs ou conjurer la vengeance des maîtres mystérieux de nos destinées. On ne s'est pas arrêté à la tombe. Les enfers ont eu leurs Champs-Élysées et leur Tartare.

Des codes ont été constitués sur ce modèle; et par qui? d'après quel critérium ont été interprétés et exécutés leurs prescriptions arbitraires? La légende chrétienne n'a point échappé aux infirmités communes. Adam est frappé dans sa postérité. Sauf le juste Noé et sa famille, tout un monde est englouti dans le déluge. La race de Chanaan est condamnée à l'esclavage. Une nuit, Dieu massacre tous les premiers-nés de l'Égypte, y compris les bêtes. Sur son ordre, vingt-trois mille hommes sont, à une même heure, tués par leurs propres frères et amis, pour avoir adoré le veau d'or. Aux blasphémateurs, saint Louis fait percer la langue avec un fer rouge; à la Saint-Barthélemy, indépendamment de Coligny, surpris par trahison, l'assassinat s'étend à soixante mille protestants. En quelques siècles, on torture, on brûle vifs, en nombre incalculable, des malheureux inculpés d'hérésie, de sorcellerie ou de possession.

Où est ici la justice ? A quels signes la distingue-t-on ? Rien n'y ressemble moins. C'en est l'antipode.

Le XVIII<sup>e</sup> siècle aurait eu l'honneur d'inaugurer la théorie humanitaire de l'utilité sociale. Il a droit à un éloge supérieur. En éclairant les consciences, en dévoilant l'origine et le danger des superstitions, en éveillant l'attention sur les droits de l'humanité, sur ses besoins, sur les moyens raisonnables de les satisfaire, il a précisément dégagé le principe de la justice. N'a-t-on pas estimé à cinquante mille les victimes que les écrits ébaleureux du seul Voltaire auraient soustraites à la flamme des bûchers ? La thèse de l'utilité sociale est une émanation directe de ce principe de justice. Il y conduit, elle l'appelle ; l'un l'autre se pénètrent sans s'exclure, confondant dans une même sollicitude les garanties respectives de la société et de ses membres. Sans ce soutien de l'équité, le critérium de l'utile, réduit à une conception spéculative, perdrait la meilleure part de sa force. En ce cas, avec beaucoup plus de fondement, lui seraient imputables les iniquités que M. Dally met au compte de la justice.

Celle-ci, en essence, suppose le libre arbitre. Le spiritualisme les affirme, M. Dally les nie. Témérité peut-être des deux parts. L'insondable élude la philosophie. Mais la question n'est pas là. Négligeant l'inconnu psychologique, tenons-nous-en aux faits, à la science, à la *physiologie*. Ce qui est positif, c'est que l'intuition du libre arbitre inhérent à la constitution humaine fait partie du domaine moral. En dépit de la syllogistique qui suscite le doute, chacun y adhère et en admet les conséquences. Peu regimbent contre la responsabilité morale ou légale. Béranger, dans une strophe de ses immortelles chansons, a parfaitement caractérisé cet état anxieux de la conscience :

L'homme, fier de marcher debout,  
Vante son équilibre ;  
Parce qu'il court et va partout,  
Le pantin se croit libre ;  
Mais dans combien de mauvais pas  
Sa fortune le jette ?  
Ah ! du destin, l'homme ici-bas  
N'est que la marionnette.

Autant en dirons-nous du sentiment du juste, prisé chez les autres, en ce qu'il le touche, par le pervers lui-même. Toutes les vertus comme les talents, le caractère, les penchants, ré-

pondent ainsi à des aptitudes réelles, que Gall a essayé de déterminer et de localiser. Seulement, en puissance, ces dons, comme aurait dit Félix Voisin, ont, pour s'épanouir, besoin de discipline et de culture. Il y en a qui, impunément, peuvent demeurer stériles. Une profession suffit à la vie d'un homme, qui en eût exercé d'autres avec succès. Les facultés morales, important surtout au perfectionnement social, forment, au contraire, un ensemble dont les éléments doivent, et isolément et collectivement, être cultivés; car, réciproquement, ils s'appuient et se pondèrent.

C'est, du reste, autant que d'enseignement oral, affaire de mœurs et d'habitude. Si la société a des droits contre l'individu, elle a aussi, par réciprocité envers lui, et dans leur commun intérêt, un devoir étroit: celui, par la forme parfaite du gouvernement, par des lois équitables et des institutions bienfaisantes, de lui procurer le milieu le plus propice au développement de sa moralité, c'est-à-dire où, incessamment, au foyer de la famille, parmi ses concitoyens, dans ses relations personnelles, il apprécie la vertu des préceptes, la beauté des exemples et y assortisse sa conduite. On y a peu songé, ou plutôt, dans l'ignorance des mobiles à susciter, on s'en est fié à une intimidation non moins impuissante que farouche. En sorte qu'il est toujours permis de répéter cette vieille assertion: « Toute tête qui tombe sur l'échafaud est une accusation » contre la société qui autorise ce sacrifice. »

L'indication est formelle. Sur le droit qu'a la société de se défendre contre les agressions qui l'atteignent ou la menacent, l'accord est unanime. Qu'importent certaines dissidences sur le caractère juridique et le plus ou moins d'efficacité comminatoire des mesures légales? Elles ne s'appliquent qu'aux actes accomplis ou aux éventualités ultérieures. Une société d'anges s'en passerait. S'il n'est pas donné aux hommes de prétendre à cette perfection idéale, serait-il vain de leur en offrir la perspective? La prophylaxie devance la thérapeutique. Or, on ne saurait, sous ce rapport, en analysant l'essor possible des affinités morales, ne pas reconnaître la portée décisive de leur action réformatrice.

M. Dally rejette l'idée du libre arbitre et de la justice absolue. Mais, preuve philosophique à part, le sentiment qui naît de la croyance à cette double innéité n'est-il pas le plus sûr fondement de l'édifice social? Se comprendre responsable ouvre déjà à la pensée un horizon salutaire. A côté du juste, on vit



en sécurité. Malgré soi, on le vénère, on incline à son ascendant, on sait que, loind'avoir à en craindre un dommage, on trouvera en lui, dans quelque rang qu'il occupe, un tuteur des convenances et des intérêts légitimes. Consultez livres et journaux. Que l'on condamne ou approuve les lois, les institutions, les mœurs ; que l'on en demande la propagation ou la réforme, n'est-ce pas, dans chaque page, à l'appui des revendications ou des aspirations, le nom de justice qu'on invoque ?

Un sentiment d'ailleurs n'agit pas seul. Celui de justice a aussi son rayonnement. Son exercice suscite entre autres la dignité, génératrice non moins féconde, qui n'abdique ni les droits ni les devoirs, vise à n'encourir aucun blâme et à remplir toutes les conditions du code moral, qui, elles-mêmes, reflètent tout un ensemble varié de qualités similaires : probité, ordre, amour de ses semblables, culte de la famille, dévouement, circonspection, noble ambition, compassion, indulgence, bienséance, etc. Evidemment, dans une société où, sous ce rapport, le bienfait des institutions s'étendrait à tous les membres, la criminalité perdrait du terrain et se réduirait, sauf les cas exceptionnels, à quelques défectueux ou impulsifs, se rapprochant des fous et plus dignes de pitié que de colère.

Cet aspect a échappé à M. Dally. Malgré nos doutes, acceptons toutefois comme réelle l'augmentation de fréquence et de gravité des crimes. On s'en est pris à la publicité, quoique pourtant elle ait été comparée à la lance d'Achille guérissant les blessures qu'elle faisait. M. Dally, lui, en présence du dénouement de certains drames judiciaires, n'y a vu que le péril d'une impunité relative, le résultat d'une *sensiblerie* qui des masses gagnerait les jurys. Mais ne faut-il voir que le revers de la médaille ? Aux inconvénients, si tant est qu'ils soient établis, n'y a-t-il pas des compensations ?

La civilisation ne s'est pas seulement manifestée par des progrès matériels. Parallèlement, des changements heureux se sont opérés dans les intelligences et les mœurs. La moyenne de la vie est supérieure. On lutte moins pour l'existence. Les rapports sont plus faciles. La bienfaisance et la prévoyance s'unissent contre la misère, l'une pour la soulager, l'autre pour la restreindre ; et en dépit des conflits d'une période de transition, on entrevoit le moment prochain, où les prospérités de la paix doivent remplacer définitivement les calamités de la guerre. Osons ajouter que l'un des signes de ces tendances

favorables, l'indulgence incriminée par notre collègue, nous paraît y contribuer, en retour, pour une part notable. Plus fait douceur que violence.

A côté de ces splendides résultats, que pèseraient quelques exécutions capitales en plus, quelques atténuations et acquittements en moins, ou *vice versa*? Les supplices sont aussi des armes à double tranchant, suscitant l'effroi ou provoquant à l'imitation. Du reste, le système utilitaire, en soi, nous l'avons dit, n'est point atteint par les remarques qui précèdent. Ses procédés répressifs n'excluent ni le sentiment de justice, ni la charitable mansuétude, sur lesquelles il a logiquement le droit de s'appuyer. C'est spécialement à la manière dont M. Dally le conçoit, aux conséquences pratiques qu'il en tire, que mes critiques s'adressent. Dans le cercle du déterminisme où il la renferme, sans son soutien, la justice, l'utilité n'a de règle que l'intérêt ou la passion. Tous les antagonismes, toutes les convoitises ont carrière ouverte, pour peu qu'une morale relâchée autorise les agissements, qu'on ait une force sans contrôle ou que, s'exposant à une répression, on ait chance de n'être pas découvert. Du faite au bas de l'échelle, entre peuples, entre gouvernants et gouvernés, entre les monopoles et ceux qui en souffrent, entre individus, que de tristes exemples, que de causes d'oppression ou de ruine!

Un obstacle nuit, on le supprime. Violence, ruse, calomnie, tout est mis en œuvre, selon les circonstances. Quel scrupule arrêterait, puisque, simple machine, on subit la domination fortuite des motifs? Un concurrent débîne son confrère. Pour perdre son rival, pour lui barrer le passage, point de ressort qu'on n'invente, d'intrigues qu'on ne fomenté, de bassesses auxquelles on ne descende. Malheureusement l'opinion se blase sur ces désordres, dont le code jésuitique s'est rendu l'auxiliaire : « La fin justifie les moyens. »

Parlerai-je de la diplomatie? N'est-il pas reçu que le plus fin d'entre ceux qui s'escriment sur ce terrain n'est pas le plus juste, mais le plus habile à octroyer à propos des crocs-en-jambe à ses collègues. « La parole, a dit Talleyrand, a été donnée à l'homme pour déguiser sa pensée. » Dans nos récents désastres, la fausse théorie utilitaire, — le sait-on assez? — a joué un rôle actif, prépondérant, bien capable d'éclairer ceux qui veulent réfléchir. Le Danemark, trois fois séculairement, avait un roi, duc des duchés de Schleswig-Holstein, ceux-ci jouissant de leur autonomie et régis par une constitution à part. D'après cette consti-

tution, notamment, la couronne ducale passait de mâles en mâles, tandis qu'en Danemark les fils pouvaient succéder par leurs mères. La juxtaposition profitait aux Danois, qui aspiraient à la convertir en annexion, et plus tard en incorporation. La résistance des duchés exploités ne fut pas moins opiniâtre. De là, entre eux, un sourd antagonisme qui se traduisait en crises aiguës, dès qu'un soupçon d'interruption dans la branche régnante présageait une séparation imminente. En 1806, le fait faillit s'accomplir, une révolte armée allait répondre à des mesures effectives. Naquit un rejeton royal, qui maintint les choses en l'état. Mais, en 1847, un décret formel ne fut point une lettre morte. Le roi était vieux; il n'avait qu'un fils, avorton débauché, divorcé deux fois, et dont on n'attendait point de descendance. Pressant était le cas. A l'agression danoise les duchés opposèrent leurs bataillons improvisés. Le soulèvement fut général et une guerre meurtrière s'engagea. A l'aït, et de concert en apparence avec la Confédération germanique, dont les duchés se réclament, la Prusse, on devine pourquoi, se précipite à leur secours. Mais, sur ces entrefaites, éclate la Révolution de février, qui, ayant son retentissement à Berlin, force la Prusse à rappeler son armée. Entre les belligérants, une sorte de compromis bâtard laisse les choses en suspens.

Bientôt, le roi Christian meurt et Frédéric VII lui succède sans opposition, pour succomber à son tour en 1863 sans postérité, comme on le prévoyait. Alors les prétentions danoises se réveillent, et de nouveau devançant ses alliés, la Prusse accourt à l'aide des Schlesvig-Holsteinois. Le succès est rapide. En revanche, éditant à cette occasion la maxime brutale : « La force prime le droit, » M. de Bismarck se dit, *in petto* : « J'y suis, j'y reste. » Il y est toujours. La Prusse trouvait légitime de s'appropriar des ports de mer qui lui permissent d'avoir une marine.

Les confédérés ne l'entendant pas ainsi, elle se retourne contre eux, admet comme vassaux les petits États qui se soumettent, s'empare des récalcitrants, et rencontre finalement l'Autriche retardataire. On parle d'abord, on ajourne, puis les deux colosses en viennent aux mains. Sadowa clôt la série des victoires prussiennes. L'empire d'Allemagne est constitué.

Durant le cours de ces événements, quelle avait été l'attitude des autres puissances? En 1852, un traité était intervenu entre l'Angleterre et la France, en faveur des droits prétendus du

Danemark. De l'équité peu de cure. En vain les duchés étaient, à l'égard du Danemark, dans la position de la Pologne vis-à-vis de la Russie. On ne songeait qu'à une convenance européenne. Affaiblir d'un tiers le petit État danois, qui, par ses détroits, tenait les clefs de la Baltique, c'était risquer d'accroître encore l'influence russe, dominante dans la contrée. L'Angleterre, soutenue par la France, fût intervenue dans le conflit allemand. Mais son cosignataire avait changé de visée. Complice secret de Bismarck, il en favorisait les envahissements, en échange de son appui pour conquérir la rive gauche du Rhin. Déçu, sa rage atteint le paroxysme, et fiévreusement il déclare cette guerre folle, qui, au lieu de conduire nos soldats à Berlin, livre à l'ennemi, avec notre argent et nos plus belles provinces, jusqu'à l'entrée de notre capitale.

Voilà ou même l'utilité pure. D'affreux désordres ont affligé l'humanité. La contagion s'est étendue en Orient. Le cauchemar d'une terrible recidive continue de troubler les consciences. Quelle perspective autre, si, sous les auspices de l'Angleterre et de la France, la question des duchés eût été réglée, à l'amiable, dans le sens de la justice? Ceux-ci auraient recouvré leur autonomie et, par de libres engagements, resserrant leurs liens de solidarité avec le Danemark et la Confédération germanique, contribué efficacement à faire échec et à la pression moscovite dans la Baltique, et aux convoitises respectives de la Prusse et de l'Autriche sur l'Allemagne. La paix n'eût point été troublée, et chaque nation eût, à l'envi, travaillé à son bien-être et à son amélioration.

Autre raisonnement, autres conclusions. Ailleurs que dans une sévérité farouche je placerais ma confiance. Au temps de ma jeunesse, mon pays n'avait rien d'exceptionnel. Comme à peu près partout, les routes étaient peu sûres. Le vol, par sa fréquence, semblait endémique. Il s'était organisé des bandes ayant leurs repaires et qui ne reculaient pas toujours devant l'assassinat. On fêtait les Saints-Lundis, féconds en rixes. Certain vice honteux avait ses adeptes connus, qu'on ne tracassait guère. Surgit, en 1833, la loi sur l'instruction primaire, avec ses écoles normales, ses comités d'arrondissement, ses commissions dites locales et ses délégués de circonscription. Exerçant alors dans la contrée, j'eus, de 1836 à 1839, l'honneur de remplir cette dernière mission dans quatre communes. Il s'ensuivit, grâce au zèle des collaborateurs, une telle effervescence dans le mouvement de nos écoles qu'en peu de temps s'opéra

une métamorphose considérable, dont les résultats subsistent, malgré les réactions ultérieures. L'intelligence, les mœurs, l'aisance, tout y a gagné. Trait significatif: dans la plupart des lettres que je reçois de mes plus humbles compatriotes, je remarque avec satisfaction une écriture correcte, un style presque régulier, une orthographe relativement avouable. Ajoutons qu'un journal littéraire qui, depuis quatre ans, se publie dans le canton, rend compte des délits, des crimes déferés aux tribunaux correctionnels ou à la cour d'assises, et que, jusqu'à présent, aucun de ces faits graves n'a été imputé à notre population.

Comme M. Dally, partisan de l'utilité, nous regrettons seulement que son idéal ne soit pas conforme au nôtre. Ce qu'aucun de nous n'admettra surtout, c'est sa théorie médico-légale relative aux aliénés. Il insiste sur le mot *démence*. Le code en aurait limité l'acception, que nous outrepasserions abusivement. Mais ce terme est générique, et M. Dally ne saurait ignorer que, pour les jurisconsultes comme pour les médecins, il s'applique à tous les genres de folies. Zacchias, Daguesseau, nombre d'autres avant Esquirol reconnaissaient des délires partiels. L'argument déduit de l'impossibilité d'assigner les signes délimitatifs de la raison et de la folie n'a pas plus de valeur. On trouve habituellement ce qu'on cherche. Notre collègue a pu être séduit par un écrit qui fit jadis sensation : *Analogies de la folie et de la raison*. Lélut, s'il se fût placé au point de vue des différences, eût certainement conclu en un sens contraire. En effet, l'irrégularité issue d'un élément morbide diffère de celle provenant d'un mobile passionnel. *Déraison* et *folie* ne sont pas termes synonymes.

A en croire M. Dally, il semble qu'inventant des variétés nouvelles d'aliénation mentale, nous ayons, comme à plaisir, multiplié les causes d'absolution ou d'excuse. Il n'en est rien. Nous n'avons point jusqu'ici de classification commune. Plusieurs dénominations, en rapport avec l'appréciation scientifique et spéciale des auteurs, répondent à des cas identiques et réels, dont le classement variable n'empêche point l'accord sur leur portée médico-légale. Parfois la solution est délicate, l'erreur possible. Compétence d'autant plus impérieusement commandée. Soit, reprend finalement M. Dally; mais chez ces sujets sur lesquels la controverse s'exerce, et qui ne sont pas les moins dangereux, les facultés ne sont qu'incomplètement atteintes. Qui mesurera la somme de clarté et le degré éventuel de

résistance? A cela la réponse est facile. L'infailibilité n'est pas de ce monde. Les experts, attentifs à recueillir tous les renseignements, savent les utiliser et comprennent la réserve. Ils appartiennent, d'ailleurs, à cette école équitable qui pense que « mieux vaut élargir dix coupables que de condamner un innocent. »

Nous rentrons ainsi sur notre domaine. La folie alcoolique, toutefois, n'est pas la principale en cause. Elle a plutôt été l'occasion de faire revivre la solennelle discussion qui, en 1864, s'est engagée sur la responsabilité partielle. Notre critérium avait été formé bien auparavant cette époque (*Monomanie au point de vue psychologique et légal*, 1853). Alors et depuis, dans divers autres circonstances, ne l'ayant point trouvé en défaut, nous n'avons aucune raison de le modifier. L'essentiel, pour en faire sortir des distinctions utiles, c'est de bien établir l'état de la question.

A l'égard des folies ostensibles, aucun désaccord. Où se manifestent les dissidences, c'est dans l'interprétation des cas où les aberrations psychiques n'opposent pas un obstacle complet à l'exercice intellectuel. Plusieurs théories se sont produites. Au nom de la solidarité des facultés, toute lésion mentale, indiquant une compromission intellectuelle, *une étant l'intelligence*, impliquait, au criminel l'irresponsabilité, au civil l'annulation des actes. Réunir les preuves de l'irrégularité psychique suffit. La tâche est facile. En présence des faits réfractaires, cette doctrine qui confond, avec les modes coopérateurs de l'entendement, les éléments insolidaires de l'ordre scientifique, artistique, moral et affectif, a dû être abandonnée. S'en tenant, au contraire, à l'empirisme clinique, celle qui semble s'accréditer aujourd'hui, eu égard à la coexistence des manifestations normales et morbides, aboutirait dans la pratique à une responsabilité mixte.

Nous ne l'avons point entendu de la sorte. Pour nous, s'inscrire que soit la folie, lorsque l'acte répréhensible en émane, l'irresponsabilité est absolue. La maladie est un malheur; on ne saurait en faire un crime à celui qui la subit et, en tout cas, en mesurer exactement le pouvoir sur les déterminations funestes. Cette distinction, d'ailleurs, établit une démarcation précise entre l'état sain et l'état morbide; considération majeure, car, trop souvent encore, on nous reproche de confondre les passions avec l'aliénation mentale. Les deux domaines sont séparés.

Dans l'hypothèse opposée, c'est-à-dire quand une personne en possession suffisante de ses facultés pour vivre dans le milieu social, commet un délit ou un crime sans relation apparente avec ses conceptions fausses, en principe la responsabilité s'impose. Les monomanes, hypochondriaques, pseudomonomanes, etc., ne sont pas exempts des penchants ordinaires. Seulement, le libre arbitre est chose mystérieuse, et comme, à la rigueur, il n'est pas impossible que, soit débilité mentale, congénitale ou acquise, l'influence délirante n'ait détendu les ressorts de la volonté, nous avons cru juste et logique de signaler aux magistrats et aux jurés ces points de réserve.

On sent la différence de cette jurisprudence avec les précédentes. Nous ne sommes ni pour l'extension de l'irresponsabilité à tous les cas sans distinction, ni pour la responsabilité graduée attribuée à une catégorie d'individus que nous jugeons irresponsables. C'est en un autre sens que nous comprenons l'atténuation, même l'excuse. Dans notre système, le principe de l'irresponsabilité, celui de la responsabilité sont également respectés. Quant à celle-ci, l'indulgence envers les coupables se mesure sur l'idée qu'on se fait de leur état mental et de l'intensité des secousses morales qu'ils peuvent avoir subies.

Des faits ont été cités, de part et d'autre, par MM. Dally et Legrand du Saulle. Examinons-les brièvement à l'appui et à la lueur de nos observations. La plupart appartiennent à la folie alcoolique. Dégageons-les d'un accessoire diversement envisagé. Vice et abus, doivent-ils figurer comme causes aggravantes? Dans un article sur l'ivresse (*J. de méd. mentale*, t. vii, p. 20), nous avons dit que la majorité des jurisconsultes inclinait plutôt dans le sens contraire. Comme eux ne voyons que l'insensé, non l'ivrogne. Le fonds du délirium tremens consiste dans une obtusion plus ou moins profonde compliquée d'hallucinations et d'impulsions violentes. A ce titre, l'irresponsabilité serait de règle. Mais, en général, il se compose de paroxysmes qui, sévissant surtout vers le soir, la nuit et dans la matinée, présentent des rémissions dans la journée. Un crime commis dans cet intervalle, n'y aurait-il pas lieu d'agiter la question de la responsabilité partielle?

Billiet, par exemple, qui, pour un reproche insignifiant tue sa femme à coups de couperet, subissait une excitation alcoolique. Quoiqu'il ne s'enivrait pas, il absorbait quotidiennement de notables doses de vin et de liqueurs. Devenu lourd, morose, irritable, peu sûr de sa mémoire, il voyait des rats,

des souris. En l'acquittant, le jury alla peut-être trop loin. En raison du moins de son état mental, il avait droit, M. Legrand du Saulle l'a bien jugé, au bénéfice des circonstances atténuantes.

Deux fois séquestré à Bicêtre pour ses accès violents de *délirium tremens*, compliqués on le croit d'épilepsie, Guyot, épicier rue Croix-Nivert, un jour étrangle sa petite fille. Avait-il un motif? Ce détail manque. Condamné à mort, sa peine est commuée en celle des travaux forcés à perpétuité. Les experts concluaient à une responsabilité atténuée. Je soupçonne qu'ayant cédé à un vertige hallucinatoire, il eut dû plutôt, scientifiquement, être acquitté et remis à la disposition de l'autorité administrative.

Grimald affectionnait beaucoup sa femme. Adonné à la boisson, il était sujet, malheureusement, à des accès passagers d'alcoolisme. Un tiers ami vivait dans le pauvre ménage, sans en troubler l'harmonie. A la suite d'une grave maladie, la femme meurt à la Charité. Grimald en conçoit un très vif chagrin. Buvant de plus belle, il tombe dans une sorte de délire sombre et s' imagine être entouré d'ennemis fantastiques. Se rendant au cimetière après une nouvelle orgie, il s'agenouille au bord du tombeau de sa femme. « Vengeance! lui aurait crié celle-ci, » d'une voix distincte. X... est cause que je suis là. » C'était le commensal. Grimald revient, le cherche, le surprend endormi et le tue. Il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité. Pour nous, sa version admise, c'eût été un irresponsable.

Tout récemment, l'opinion a été profondément émue d'un fait monstrueux qui s'est accompli dans l'Oise. Prunier est reconnu comme se livrant à de grands excès alcooliques. Était-ce sous l'influence de cette cause? Saisi d'une inconcevable frénésie, errant au dehors, ce malheureux rencontre une vieille femme, la viole, l'étrangle et poursuit son chemin. Il se ravise, revient sur ses pas, emporte le cadavre et le jette dans la rivière. Mais, bientôt après, il le repêche et renouvelle son acte lubrique. Découvert, on l'interroge, il s'étonne et ne se souvient de rien. Cet abrutissement persiste devant la cour d'assises. Condamné à mort, il a refusé de se pourvoir. De nombreux éléments font défaut à l'appréciation. L'acte, toutefois, dépasse tellement les proportions communes que, vraisemblablement, les péripéties de la vie de ce forcené eussent fourni plus d'un trait en faveur, sinon d'une irresponsabilité complète, du moins d'une responsabilité limitée.



Que de cas analogues ne pourrions-nous pas invoquer, surtout parmi les épileptiques? A diverses reprises, nous avons reçu à Bicêtre un charretier de Montrouge, sujet à des accès périodiques de délire ébrieux. La crise s'annonçait par une irritabilité insolite, et un désir plus prononcé de boire! Un rien l'engageait dans une querelle, l'incitait à des voies de fait. Il maltraitait ses chevaux, se révoltait contre les agents. Cette surexcitation durait une huitaine; nous le gardions de trois semaines à un mois. A la fin, retenu, il aurait été envoyé à Villers-Cotterets. En dehors du trouble mental, c'était le plus doux et le plus laborieux des hommes. A Bicêtre, une atteinte de mal caduc fut constatée. Indiquait-elle une complication ou une cause? Nous avons laissé là un point suspensif.

H... avait été signalé comme un maniaque dangereux. Après plusieurs semaines, rendu au calme, il reste douze ou treize mois parfaitement indemne d'aberrations psychiques, et obtient sa sortie. A peine deux mois s'étaient écoulés, il nous revient, en proie à une excitation assez vive. Le malheureux avait tué sa femme, sous l'empire, dit-on, d'une jalousie sans fondement. L'apaisement ne tarde pas à se faire. Lui-même reconnaît l'inanité de ses griefs. Il aspirait à reprendre ses fonctions d'infirmier. Nous résistâmes longtemps à ses instances. De nouveau, pendant une longue période, il les avait remplies à notre entière satisfaction, quand, un beau matin, il nous aborde, les yeux ardents, la figure enluminée, récriminant contre tel et tel, disposé à en venir aux mains. On renonce naturellement à ses soins. Cette récrudescence dura trois jours et ne se reproduisit pas jusqu'à sa mort, survenue l'année suivante, par affection du cœur et anasarque. Dans nos informations auprès des gardiens, nous eûmes lieu de présumer une attaque nocturne d'épilepsie. Sa sœur nous assura, de son côté, que chez lui il en avait éprouvé une semblable.

Plus tard, dans notre section des épileptiques adultes, S... jeune encore et employé méritant, sortait rarement de ses accès sans subir une hébétude hallucinatoire. Le regard fixé vers la croisée, il parlait avec des personnages imaginaires. Plein de sa vision, il s'offensait qu'on le plaisantât, puis, au bout de quelques instants, était le premier à en rire. Mais, un jour, dans un compagnon d'infortune, croyant apercevoir un brigand prêt à l'assailir, il se saisit d'un tisonnier, laissé par mégarde le long du poêle, et lui fait à la tête une grave blessure. Certes, les victimes sont à plaindre, mais les

auteurs de telles catastrophes n'en sont pas moins dignes de commisération.

M. Legrand du Saulle a dit à M. Dally : Venez et voyez. Je le lui répéterai volontiers. Ces formes aberratives pour lesquelles il ne professe qu'une médiocre estime, s'il prenait la peine de les analyser sérieusement, de distinguer leur caractère, fixe ou erratique, de s'initier aux vicissitudes de leur marche comme aux conséquences dont elles sont susceptibles, nul doute que bientôt, sentant fléchir ses convictions actuelles, il fit divorce avec les préventions du monde, qu'il semble partager. Les délires partiels, systématisés ou diffus (monomanies, pseudomonomanies), révèlent notamment le rôle de l'expert aliéniste et la réalité des distinctions que nous avons établies. Chacun sait l'histoire de cette nourrice qui, obsédée par l'idée de tuer l'enfant confié à sa sollicitude, allait, le couteau levé, immoler sa victime, quand, effrayée, elle court avertir le père. Responsable de tout autre crime, pour ce meurtre, à supposer qu'elle l'eût accompli, M. Dally aurait-il eu le cœur de la condamner? La B..., en butte à une persécution imaginaire, croit qu'on veut l'empoisonner. Il descend à la cave pour prendre aux plus bas rangs le vin qu'il doit boire, suspectant les bouteilles du haut de contenir un toxique. Un soir, se dressant devant un ami intime : « Toi aussi, dit-il, tu es mon ennemi », Le lendemain, impliquant un hôtelier, son successeur, dans un complot contre sa vie, il lui plonge dans le ventre un couteau de cuisine et le tue. Cette triste affection, qui datait de loin, ne l'avait jamais empêché d'exercer ses droits de citoyen. De prison, il fut transféré à Bicêtre, où il mourut quelques mois après. Né d'une monomanie, le crime renfermait en soi son excuse.

L'évidence de la règle est spécialement inscrite dans les pseudomonomanies (délires partiels diffus). Soumise à une sorte d'éréthisme cérébral, la pensée, échappant à la direction volontaire, oscille au gré des impressions qui se succèdent, des idées qui se croisent, des combinaisons fortuites qui se forment, des entraînements qu'on subit. On parle, on écrit, on agit sous cette influence. Cette fascination dure jusqu'à ce que le spasme s'apaise de lui-même, ou soit rompu par une diversion. Au réveil, le patient a généralement conscience des scènes qui se sont jouées dans son imagination, et qu'à bon droit on peut comparer à ce soliloque si bien peint par La Fontaine dans sa fable de la laitière et du pot au lait. Les aspects

changent selon les passions mises en jeu. Souvent ce sont des drames sinistres. On rêve suicide, meurtre, incendie, etc. De là ces alarmes dont, quand ils ne les dissimulent pas, les malades font, surtout au médecin, un si lamentable récit. Crime ou folie, échafaud ou asile d'aliénés; voilà l'alternative qui les terrifie et en pousse même quelques-uns à s'assurer les garanties d'une séquestration!

Point d'uniformité dans la fréquence, la durée et l'intensité des retours. Ils peuvent chez le même sujet s'éloigner ou se rapprocher, être fugaces ou persistants, affecter une forme expansive ou déprimante. Le calme de la nuit, la solitude y prédisposent. Il y a des malades qui les supportent des années sans en faire la confidence même à leurs familles; de peur de leur communiquer leurs inquiétudes ou de paraître ridicules. On obtient des guérisons, mais on a à craindre les récidives. Avant comme après, le dénouement est parfois tragique et le prélude de la rentrée dans la vie réelle. Le séminariste Rambaud, le jour qui précéda son crime, fut continuellement obsédé et distrait dans ses exercices scolaires. Stupéfait, effrayé, son premier mouvement fut de fuir. Il revint bientôt, conscient éploré du malheur et de son innocence, raconter les péripéties de la funeste catastrophe. Sa justification se résume en deux mots : « Je rêvais ; je n'ai songé qu'à l'acte, sans en peser la moralité. » C'est la réponse de tous.

Le monde, malheureusement, n'en reconnaît point la sincérité. En présence d'un inculpé qui paraît jouir de la plénitude de ses facultés, on ne saurait admettre qu'il ait pu concevoir un tel forfait, sans y opposer au moins une résistance efficace. Rambaud fut condamné à quinze mois de prison seulement. Au même titre, le furent, mais plus sévèrement, d'autres coupables, ayant agi dans des conditions absolument analogues. Jeanson qui, condamné tour à tour par les cours de Nancy et de Metz à vingt ans de travaux forcés, doit expier encore à Cayenne le crime d'avoir, au séminaire de Pont-à-Mousson, tué son camarade Jouatte et mis le feu à la salle d'étude; Johard qui, songeant à se détruire mais craignant la damnation et imaginant, en vue d'avoir le temps de se préparer chrétiennement à la mort, d'échanger le suicide contre la peine capitale, immole en plein théâtre, à Lyon, une dame inconnue; bien auparavant le meurtrier des enfants du bois de Vincennes, le fameux Papavoine, exécuté en 1824, furent en réalité des victimes juridiques.

Rien de moins rare que la pseudomonomanie. Dans un seul mémoire, j'en ai réuni vingt-quatre observations personnelles. (*J. de méd. mentale*, t. in, p. 80). M. Legrand du Saulle connaît comme moi une dame de l'Oise que j'ai traitée et guérie vers 1866. Consulté pour une récédive en 1872 et n'ayant pu lui continuer mes soins, je l'ai perdue de vue. Mais son cas est typique. Sa constitution n'est pas moins remarquable que son savoir et sa bonté. Un jour, elle aperçut une solive qui d'un étage supérieur tombe dans la cour de sa maison; un homme passe tout auprès. Elle craint que ce soit son mari et qu'il ne soit blessé. C'était le commis; il n'avait rien. Néanmoins, l'impression est produite. Elle était résolue; par moments, elle devient craintive. Sa tête s'alourdit. Des idées étranges, de vains scrupules troublent son repos. Son frère s'est suicidé; si c'était héréditaire? Elle n'ose ouvrir sa croisée, de peur de se précipiter. Un petit enfant passe, elle a envie de lui faire du mal. On lui coupe son pain et sa viande, car un couteau l'effraie; non qu'elle ait l'intention de s'en servir; elle redoute que cette intention ne lui vienne. Notre dernière entrevue, son mari présent, fut navrante. « Que croyez-vous, me disait-elle, les yeux noyés de larmes? Suis-je à la veille de tomber folle, d'être séquestrée dans un asile ou de commettre un crime? J'adore mon mari, ajoute-t-elle; figurez-vous que la pensée me vient de lui crever les yeux. »

Un peintre distingué montrait au suprême degré cette anxiété puérile. Le moindre aveu lui coûtait un effort et s'entourait de réticence. Il en était de même d'un fabricant de fleurs artificielles du faubourg Poissonnière, dont l'histoire mérite de figurer à côté de la précédente. Il venait de confier au chemin de fer, pour New-York, une caisse de marchandises d'environ 6,000 francs. Précisément, un négociant de cette ville lui inspire, à son retour, des doutes sur la solvabilité du destinataire. Il court à temps, et retire son colis. L'ébranlement subsistait. Le cerveau dès qu'il est seul, ou dans la nuit, se peuple de chimères. La ruine le menace; il a des vellités de suicide. Il se reproche des méfaits imaginaires. Son unique petite fille a huit ans, sa vue l'excite à lui faire du mal. On ne devait la mettre en pension que plus tard. Il invente des prétextes pour que ce soit tout de suite. Sa femme s'étonne en vain. Il garde le secret deses préoccupations. Tremblant, comme humilié, avant de s'ouvrir à moi, il prélude par une série de circonlocutions. La cure du reste exigea à peine deux mois. Il fallut moitié moins de

temps pour avoir raison d'une recrudescence survenue l'année suivante.

Ainsi, d'une part, automatisme flagrant qui, imprimant aux méfaits un caractère de fatalité morbide, exclut toute responsabilité; de l'autre, une clairvoyance qui, s'exerçant sur les anomalies mentales elles-mêmes, justifierait, s'il s'agissait je suppose d'un vol, d'un attentat aux mœurs, d'un abus de confiance, etc., l'application, en tout ou en partie, des mesures répressives édictées par le Code.

La Société me pardonnera ces longs développements. Dans une question capitale comme celle que nous traitons, la démonstration en eût exigé de plus étendus. Il faut se borner. Qu'on me permette seulement, en terminant, de toucher un mot des causes afférentes à l'ordre civil. Les principes sont les mêmes, si les résultats diffèrent en apparence. Négligeons, du reste, les contrats d'achat ou de vente, les mariages, etc., pour nous restreindre aux legs et aux testaments, si souvent contestés devant les tribunaux.

Un crime justiciable des cours d'assises est un fait anormal. Si aucun motif évident ne l'explique, si surtout il est en désaccord avec les sentiments connus de son auteur, il y a toute chance que, dépendant de la folie, il lui soit imputé. On conçoit dès lors la fréquence des acquittements. Au contraire legs et testaments sont choses naturelles, légales, d'habitude. A moins de spéculer sur une antidote, on ne songe guère à abuser d'un fou incontesté, dément, maniaque ou stupide. Dans la majorité des cas, l'attaque et la défense se concentrent sur le point de savoir si, aux termes de la loi, la volonté a été ou non suffisante. Ce qui ajoute à la difficulté, c'est que ces procès s'engagent *post mortem* et que, privé de l'examen direct, l'appréciation ne porte que sur des documents et renseignements souvent incomplets ou peu sûrs. Vu le respect des volontés, auquel incline la magistrature, les maintenues doivent au moins égaler les invalidations, si elle ne les surpassent. En sait-on les chiffres respectifs? Cette statistique aurait son intérêt, si elle n'existait pas. Mais pour nous, l'essentiel ici est un critérium scientifique et clair qui vienne en aide aux experts et aux juges.

L'acte est-il empreint de folie? A-t-il son origine dans des conceptions fausses, des entraînements malades ou la vacillation d'une hébététe impuissante? Étranger au délire plus ou moins circonscrit, ue répond-il pas, au contraire, à des sentiments naturels de position, d'affection et de convenance? Toute la

question est là. Un érotomane, par exemple, donne sa fortune à une idole qui souvent ignore son existence ou ne le connaît que par des obsessions extravagantes, ignominieusement repoussées. Un paladin de la royauté, après des séries de démonstrations donquichottesques, transmet ses biens et ses trésors au monarque de ses rêves. Cela s'est vu, au détriment d'héritiers qui naguère, peut-être, leur étaient chers. Consacrera-t-on de semblables libéralités? Non, déclarera l'aliéniste. Même conclusion à l'égard de ces malheureux mélancoliques qui, accusant des persécutions qu'ils endurent une famille auparavant affectionnée, se vengent en la dépouillant sans raison d'une succession légitime. Par contre, quand la détermination du donateur ou du testateur, sans relation sensible avec la lésion mentale, se fonde sur des motifs avouables, tels que les liens d'une étroite amitié, la réciprocité des services, la réparation d'une injustice ou d'une infortune, le besoin d'assurer un avenir, etc., la validation du legs ou du testament doit être la conséquence de ces considérations, sagement pesées.

A ce propos même, le caractère spécial de la pseudomonomanie, du délire partiel diffus, offre au légiste une perspective nouvelle, digne de ses méditations. Le testament d'un aliéné renfermé dans un asile peut-il être valable? Des opinions se sont prononcées pour ou contre. Quelques mainte-nues sont favorables à l'affirmative. La jurisprudence voudrait être mieux fixée. Or les pseudomonomanes ne sont point des insensés ordinaires. Dans le monde, ils jouissent de leurs droits civils; plusieurs n'entrent, quelquefois spontanément, dans les asiles, ou n'y sont retenus qu'en vue d'être garantis des suites de leurs fascinations transitoires. Ne conviendrait-il pas de leur reconnaître un privilège exceptionnel, sinon de l'étendre à quelques autres, sous la tutelle administrative?

Des nuages vous le voyez, Messieurs, pèsent encore sur la médecine légale des aliénés. Cependant les faits ni les écrits n'ont manqué. A quoi tient cette incertitude? Ou l'on va trop de l'avant, ou l'on s'attarde. Flourens avait déjà dit: « Il faut » que l'homme sache qu'il a en lui une force libre et que cette » force libre ne doit point fléchir. » Par une vue opposée, au nom de l'utilité pure, le libre arbitre écarté, on aboutit à une même conclusion: répression, quand même, *intimidation qui décourage*. Seuls, à peu près, échappent les fous patents, sur lesquels l'examen n'a pas de prise. Moins éloignés du but, selon moi, la plupart des aliénistes, comprennent la nécessité de

s'inspirer de la clinique. Une observation attentive, fécondant l'expérience, fournit en effet, par les distinctions immédiates qu'elle révèle, des éléments de solution, suffisants dans la grande majorité des circonstances. Mais ce n'est pas tout, ces différences ont leur raison d'être. A moins de la pénétrer, de convertir les symptômes en signe et de s'élever, par une rigoureuse analyse, à une doctrine commune qui explique les faits et les catégorise, on demeurera toujours déconcerté en présence des problèmes difficiles. Chacun jugera d'après ses impressions et son classement propre. Par malheur, les phénomènes sont d'ordre psychologique, et l'on a horreur de toute explication prenant sa source dans la psychologie. C'est nous dire : Vous n'irez pas plus loin. A la Société appartient d'y réfléchir et, s'affranchissant des préventions mal fondées, de comparer toutes les théories, de constituer pour tous un code lumineux, une boussole ; en un mot, de faire converger, vers une salutaire entente, les efforts de tous ses membres.

*Du No-restraint.*

M. DAGONET. — Messieurs, la question du no-restraint pour le traitement des aliénés occupe depuis longtemps déjà, vous le savez, l'opinion publique.

Il y a bientôt vingt-cinq ans que le Dr Conolly, animé d'intentions généreuses et frappé de l'abus que l'on faisait, à cette époque, et dans son pays surtout, des différents moyens de contrainte appliqués aux malheureux atteints d'aliénation mentale, essaya de réagir contre des habitudes regrettables et chercha à provoquer de ce côté une réforme générale. Le travail qu'il publia dans ce but eut un immense retentissement ; son mémoire fut traduit dans plusieurs langues et notre regretté collègue, le Dr Morel, très partisan alors des projets de réforme du Dr Conolly et dont l'autorité scientifique n'avait pas suffi pour le débarrasser, dans son propre service, des pratiques d'une communauté religieuse trop puissante, en publia lui-même une traduction avec commentaires en 1864.

La question du no-restraint a été depuis envisagée sous ses différentes faces ; on aurait pu la croire entièrement jugée. Quoi qu'il en soit, puisqu'elle vient aujourd'hui se présenter à nouveau, il importe d'examiner si la suppression absolue et systématique de la camisole doit être considérée comme un progrès et si les moyens que l'on voudrait lui substituer pour remédier aux cas exceptionnels où son emploi est rendu obli-

gatoire, ne constituent pas une méthode difficile à mettre en pratique et rejetée aujourd'hui par la plupart des médecins, comme étant de beaucoup plus inhumaine.

Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, le Dr Pain, auteur de l'article sur la camisole, énonce à cet égard des propositions qui me paraissent très justes. « Lorsque » les aliénés, dit-il, sont violemment agités, on est parfois obligé » de recourir à des moyens de contention qui leur enlèvent » le libre usage de leurs membres. Jusqu'en 1794, partout en » Europe, les fous étaient enchaînés; Pinel vint, fit tomber » ces moyens barbares et leur substitua la camisole, dont » l'usage est si répandu aujourd'hui.

» Pinel le premier a tracé en maître les règles d'application » des moyens coercitifs. Il faut, dit-il, accorder aux aliénés » toute l'étendue des mouvements qui peut se concilier avec » leur sûreté et celle des autres; leur laisser la liberté de cou- » rir, de s'agiter dans un endroit clos, en se bornant à la simple » répression du gilet de force.

» Casimir Pinel, ajoute le Dr Pain, fait remarquer avec raison » que le no-restraint n'existe pas plus en Angleterre qu'en » France, que les moyens de contrainte seuls sont différents; » l'usage de la camisole est remplacé par les mains des gar- » diens et les chambres obscures; il ne s'agit plus dès lors que » de les comparer sous le rapport de leurs avantages et de leurs » inconvénients. Sous quelque forme qu'on l'adopte, la con- » trainte est de toute nécessité dans bien des cas. Il faudrait » pour la supprimer abolir du même coup les conceptions dé- » lirantes et les hallucinations qui engendrent de déplorables » manifestations. » (*Dict. méd.* p. 400.)

Il y a certainement toute une catégorie d'aliénés pour lesquels l'application de la camisole est rendue absolument nécessaire, aucun autre moyen ne saurait lui être substitué avec avantage.

Il est des malades qui refusent obstinément de manger et quelques-uns luttent avec une déplorable énergie pour empêcher le cathétérisme œsophagien. L'application de la camisole peut avoir seule raison, en pareil cas, des efforts violents auxquels ils se livrent; on sait que, dans quelques circonstances exceptionnelles, l'obligation de nourrir le malade malgré sa résistance s'impose comme une nécessité absolue, c'est pour l'aliéné, à un moment donné, une question de vie ou de mort.

Tous les médecins ont pu observer de ces destructeurs dont



rien n'arrête l'irrésistible tendance à déchirer et à détruire tout ce qui se trouve à leur proximité. Ce sont heureusement des cas exceptionnels et qui se présentent quelquefois sous forme d'accès périodiques. Mais ces malades, si on les laissait libres de leurs mouvements, dévoreraient et anéantiraient jusqu'au dernier lambeau de leur chemise, jusqu'au dernier morceau de leurs draps et de leur couverture. Pour obvier à cet instinct de destruction, les condamnera-t-on, lorsqu'ils sont d'ailleurs inoffensifs, à être enfermés tout nus pendant des semaines et des mois entiers dans une cellule, ou bien leur imposera-t-on le supplice d'être maintenus par des gardiens dont la patience ne saurait indéfiniment se continuer? Une camisole convenablement appliquée est un moyen bien plus pratique de remédier à de semblables accidents.

Tout le monde a vu de ces malades dominés pendant leurs accès périodiques par des impulsions irrésistibles et persistantes au suicide et au meurtre. Ils viennent *eux-mêmes* réclamer l'application de la camisole qui, dans quelques cas, suffit pour les garantir contre leurs dangereuses tendances. J'ai gardé le souvenir d'un jeune homme qui appartenait à une famille haut placée et qui a pu continuer, pendant son séjour dans l'asile où il était en traitement, ses études de droit et passer ses différents examens. Ce malheureux malade, armé d'un couteau de boucher, avait fait à une fille de mauvaise vie, avec le dessein bien arrêté de la tuer, une large et profonde blessure à la région du dos. De temps à autre, il était pris de son accès de folie homicide et suicide dont la durée variait de quinze jours à trois semaines et alors il demandait lui-même qu'on lui mît la camisole. Ce moyen si simple lui permettait, pendant la durée de la période délirante, de se promener librement et de jouir, sous une surveillance convenable, de la vie en commun. Eût-il mieux valu, dans l'ordre d'idées qu'on voudrait nous imposer comme un progrès, l'enfermer pendant tout ce temps dans une cellule matelassée et obscure?

Il en est de même pour quelques épileptiques atteints momentanément d'attaques violentes, répétées, et sous l'influence desquelles ils sont pris d'un délire furieux, inconscient, passer heureusement, mais qui peut à un moment donné, les rendre redoutables. Je recevais pour la deuxième fois dans mon service, il y a quelques mois, un malade employé d'une administration et qui présentait les mêmes accidents que nous avions déjà observés un an auparavant, lors de sa première entrée.

Il était en proie à des attaques d'épilepsie répétées et à un délire redoutable, absolument inconscient; la langue profondément tuméfiée, meurtrie, sortait de la bouche et la figure hébétée indiquait suffisamment l'impossibilité d'arriver à lui faire comprendre les moindres questions. Cet homme, dont la vie était alors en danger, devait être l'objet de soins attentifs et d'une surveillance continue. Il fallait lui faire prendre des boissons adoucissantes, du lait pour le nourrir, des remèdes pour calmer l'excitation et entretenir l'exercice régulier des fonctions. Son délire a duré trois jours, comme la fois précédente; comment serions-nous arrivés à lui donner les soins nécessaires qui peut-être à ce moment lui sauvaient la vie, si nous n'avions pu, au moyen d'une camisole suffisamment large et bien appliquée, l'attacher sur son lit? Qui donc aurait voulu forcer des gardiens, au risque cent fois d'être tués ou blessés grièvement, à maintenir ce malade jour et nuit? Ces moyens eussent été absolument impraticables.

La contention faite par les mains des gardiens est le plus souvent impossible et la réclusion dans une cellule obscure et matelassée est une contrainte bien plus pénible que l'application de la camisole; elle est préjudiciable au malade à tous les points de vue, elle l'empêche de prendre l'exercice nécessaire à sa santé et de jouir en plein air de cette liberté relative, indispensable à l'accomplissement de ses différentes fonctions.

On a reproché à la camisole certains inconvénients et quelques accidents qui ont pu en être la conséquence : la gêne de la respiration, l'ulcération et la tuméfaction des coudes, etc. Nous avons vu ces accidents se produire lorsque les camisoles étaient mal faites, mal appliquées et nullement surveillées.

Certes l'emploi abusif de la camisole est une pratique détestable, contre laquelle on ne saurait trop protester et réagir. On peut même dire que, dans les établissements d'aliénés où cet abus existe, on est à peu près sûr de rencontrer un vice d'organisation ou une mauvaise tenue dans la direction médicale. Il me serait facile de citer, sous ce rapport, des exemples nombreux et concluants. La camisole ne doit être employée que d'une manière tout à fait exceptionnelle et pour des raisons rigoureusement nécessaires. Esquirol, Ferrus et d'autres médecins aliénistes estimaient que la proportion des malades maintenus par la camisole ne devait pas s'élever dans un asile bien organisé, à plus de 4 pour 100. Sa suppression absolue et systématique et son remplacement par d'autres

moyens tels que la contention par le fait des gardiens ou la séquestration prolongée dans une cellule constituent, je le répète, des moyens de contrainte plus fâcheux, plus regrettables et que l'on ne saurait décorer, que par erreur, du nom de philanthropie.

J'ai sous les yeux une brochure qui m'a été communiquée il y a peu de temps et qui a été publiée au mois d'avril 1879, par le Dr Lauder-Lindsay, médecin de l'Asile royal de Perth, en Écosse, sous le nom de *Mechanical restraint in english Asylum*.

Ce travail contient une statistique curieuse des différents asiles d'Angleterre, où on a dû revenir à l'emploi des attaches et de la camisole; elle est la démonstration la plus évidente des efforts tentés de tous côtés dans ce pays pour réagir, suivant l'expression même du Dr Lauder-Lindsay, contre les idées erronées propagées par Conolly.

L'emploi de la camisole a dû être de nouveau autorisé, ainsi qu'il résulte de ce mémoire, dans les asiles de comtés les plus recommandables et qui jouissent de la meilleure réputation, tels que ceux de Whittingham, Wackefield, Sussex, Derby, Essex, Hauli, Royal India Asylum, Yarmouth, Earlswood, Northampton, Bethel Hospital, Maeclesfield, Berck, Cornwell.

Le nombre des asiles de comtés où cet usage a été repris n'est pas moins de 22, et de 11 pour les bourg-asiles et les quartiers d'hospice. Il en est de même dans les maisons de refuge, dites Workhouses, où le personnel n'est pas très estimé, où l'on trouve 300 aliénés, en moyenne, pour l'année et qui ne sont pas d'ailleurs soumis à la même surveillance que celle qui est exercée pour les asiles.

Les maisons privées, bien plus nombreuses que les établissements publics, dans une proportion de 99 sur 79, font de la camisole de force un usage encore plus fréquent. Il est même des asiles privés où les gardiens, lorsqu'ils veulent sortir un temps plus ou moins long, attachent leurs malades sur un lit.

Les raisons suivantes ont été données pour justifier le retour à l'emploi de la camisole. Empêcher les malades de se déchirer la figure, de se mutiler, de se couper les parties, d'enlever les bandages en cas de blessures, de se frapper la tête contre les murs, de faire des efforts violents pour se suicider, pour commettre des actes homicides, pour se mettre les doigts dans la gorge en vue de se faire vomir, pour modérer l'excitation maniaque, etc. L'auteur termine son travail par les réflexions suivantes

Le no-restraint a été prôné comme le plus grand triomphe de la science et de l'humanité que le monde ait jamais vu ; mais de telles découvertes ne sont que des chimères, des enfants, comme dit Dryden, que le moindre souffle vient briser ; car les faits ne sont pas discutables et, suivant la remarque de Burn, *Ad summum quidquid venit, ad exitum prope est*, tout ce qui touche au sommet est bien près de sa fin.

En résumé, Conolly a voulu réagir contre de déplorables abus : mais c'est à Pinel que revient l'immortel honneur d'avoir mis en pratique le no-restraint et, s'il n'a pas inventé le mot, il a trouvé la méthode. C'est depuis lui que les aliénés sont traités, comme tous les malades, avec humanité et qu'ils peuvent jouir pendant leur traitement d'une liberté relative, sans doute, mais aussi complète que possible. La camisole ne doit être appliquée, d'après les préceptes mêmes de cet illustre maître, que dans les cas réellement exceptionnels, et les moyens que l'on a voulu, par une sorte d'engouement et de réaction, lui substituer, ont à tous les points de vue des inconvénients plus fâcheux. Les Anglais eux-mêmes abandonnent cette dernière méthode ; rendons hommage à leur esprit pratique et ne cherchons pas à renouveler en France une expérience depuis longtemps jugée chez nous et contre laquelle viennent eux-mêmes protester aujourd'hui nos voisins d'outre-Manche.

M. MAGNAN s'est beaucoup préoccupé des soins à donner aux agités parce que c'est dans son service que ces malades passent d'abord et cela dans toute l'acuité de leur délire. La première idée a été la modification de la camisole ; de là est né le maillot qui est un moyen préférable à la camisole. Mais, depuis plusieurs années, un certain nombre de médecins ont affirmé ne même plus se servir de camisoles ; j'ai cru cela possible peut-être dans leurs services, mais impossible dans le mien où se trouvent des malades très agités. Néanmoins j'ai voulu me rendre compte par moi-même, j'ai donc parcouru plusieurs asiles et, dans un asile d'un pays voisin qui joue à peu près le rôle du bureau de répartition de Sainte-Anne, et que j'ai visité inopinément, j'ai été surpris de voir des malades dans une très grande agitation, complètement libres ; le personnel même qui, comme vous le savez, s'émotionne facilement lorsqu'il se trouve au milieu d'aliénés agités, paraissait au contraire très calme. Quand les malades arrivent à une agitation démesurée, on les enferme dans des cellules matelassées.

Frappé des résultats obtenus dans cet asile, j'ai voulu em-

ployer dans mon service le même procédé. Je l'ai fait non sans une certaine crainte, car je savais avoir contre moi des habitudes et des préjugés déjà anciens. D'accord avec mon collègue M. Bouche-reau, nous avons cessé dans nos services tout moyen de contention, et j'avoue que nous n'avons pas eu à nous plaindre de cette manière de faire. Voilà dix-huit mois que nous faisons l'expérience et rien ne s'est passé qui puisse modifier cette opinion que le non-restraint est possible. D'ailleurs j'accumule les faits et je compte apporter les résultats à la société.

M. DAGONET félicite M. Magnan d'avoir cessé toute espèce de moyens de contention dans son service ; seulement il ne croit pas qu'il faille ainsi anathématiser la camisole. Une camisole bien faite et bien mise est inoffensive et peut rendre de grands services, autant lorsqu'il s'agit de malades destructeurs, de ceux qui ont des tendances au suicide, des aliénés qui ont des pansements, etc. Dans ces derniers cas surtout, la camisole est indispensable. Ainsi, je me rappelle un malade atteint de manie aiguë, qui fut pris d'une parotidite avec exacerbation de son délire, puis suppuration abondante. Il fut indispensable de lui mettre la camisole pour le forcer à conserver ses pansements ; au bout de quelque temps, le malade fut complètement guéri. Je crois donc que dans certains cas — exceptionnels, si l'on veut — la camisole est nécessaire, indispensable. Quant au maillot, je le crois moins commode que la camisole.

M. DOUTREBENTE. — Comment, dans le service de M. Magnan, arrive-t-on à nourrir de force les malades, à pratiquer le cathétérisme œsophagien, si l'on n'emploie pas la camisole ?

M. MAGNAN invite M. Doutrebente à venir dans son service ; il verra qu'on peut faire le cathétérisme œsophagien chez les aliénés qui refusent de manger, sans employer la camisole.

M. LABITTE. — Si l'on veut calmer des agités, on n'a qu'à les placer dans une cour immensément grande. Ainsi, si dans un hectare de terrain vous placez vingt malades agités, ils arrivent à s'isoler et finissent par se calmer. Dans mon établissement, les hommes qui ont de grands préaux sont moins agités que les femmes dont les cours sont plus petites.

La séance est levée à six heures.

D<sup>r</sup> ANT. RIVI.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

### JOURNAUX ANGLAIS.

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

#### Le Mental science

(4<sup>e</sup> trimestre 1877.)

#### SOMMAIRE.

- G. Fielding Blandford. *Discours du président à la séance annuelle de l'association médico-psychologique, tenue le 2 août 1877.*
- Thomas L. Rogers. *Sur les meilleurs moyens à employer pour le soin et la garde des aliénés pauvres de la classe des déments et imbéciles.*
- John Sibbald. *Leçons sur l'aliénation mentale pour 1877. — N<sup>o</sup> II « Aliénation mentale au moyen âge. »*
- P. Pritchard Davies. *Le traitement photochromatique de l'aliénation mentale.*
- T. S. Clouston. — *La signification pathologique des fausses membranes développées sous la dure-mère dans l'aliénation mentale.*
- Notes et cas cliniques ; notes du trimestre ; revue ; notes et nouvelles.

Dans le discours qu'il a prononcé le 2 août, à la séance annuelle de l'association médico-psychologique, le nouveau président, le D<sup>r</sup> Fielding Blandford, fait l'histoire de la législation sur les aliénés en Angleterre, au point de vue de la liberté individuelle. Nous détachons de cet exposé les faits les plus importants.

En l'an 1774, sous Georges III, a été promulgué l'acte du parlement qui est resté en vigueur jusqu'à une époque relativement récente. Inutile de s'arrêter à rechercher ce qui existait précédemment ; pratiquement il n'y avait rien. En vertu de cette loi, cinq membres du collège des médecins devaient être élus annuellement inspecteurs de l'aliénation mentale, pour les autorisations d'ouverture d'établissements à Londres, Westminster, et à sept milles à la ronde, ainsi que dans la contrée de Middlesex. De ces cinq inspecteurs, deux devaient ne pas avoir été en fonc-

tions l'année précédente, aucun ne devait faire partie du comité plus de trois ans. En cas de refus des membres du collège, les inspecteurs étaient choisis parmi les licenciés. Ils nommaient un secrétaire et se réunissaient dans le collège. Le secrétaire était tenu de garder dans une cassette spéciale les papiers où se consignaient les travaux de la commission; à l'expiration de ses fonctions, il transmettait cette cassette à son successeur.

Les inspecteurs délivraient pour l'année les autorisations, et visitaient les établissements d'aliénés au moins une fois l'an, entre huit heures du matin et cinq heures du soir. La relation de ces visites était rédigée par le secrétaire et lue par les inspecteurs à leur réunion suivante. Les blâmes devaient être consignés sur un registre avec les signatures de trois des inspecteurs au moins. Toute censure infligée à un établissement était affichée au collège, dans la chambre des censeurs. Les inspecteurs recevaient chacun une guinée pour tout établissement visité, outre leurs frais.

Les formalités pour l'admission dans une maison autorisée, c'est-à-dire ayant plus d'un aliéné, étaient les suivantes : 1<sup>o</sup> un ordre signé contenant le nom et l'adresse de la personne qui provoquait le placement ; 2<sup>o</sup> une autre pièce revêtue de la signature ou du cachet d'un médecin, chirurgien ou apothicaire. Une copie de ces pièces et des formalités remplies devait être adressée dans les trois jours au commis du collège des médecins qui, dans le délai de deux jours, la remettait au secrétaire des inspecteurs.

En province, l'autorisation d'ouverture était délivrée par les juges de paix. Dans chaque comté, deux juges et un médecin étaient délégués pour inspecter les asiles, aussi souvent qu'ils le jugeaient nécessaire. Ils devaient aussi, au besoin, prendre des notes et les transmettre au greffier qui les envoyait au secrétaire des inspecteurs. L'admission d'un malade dans un asile provincial devait être notifiée aux inspecteurs dans un délai de quatorze jours.

Cette loi ne s'appliquait pas aux hôpitaux publics ni aux malades pauvres.

La commission spéciale qui se réunit en 1845, s'occupa surtout du traitement des aliénés et de l'organisation intérieure des asiles, très peu de la liberté du sujet. Néanmoins le secrétaire des inspecteurs, le D<sup>r</sup> Richard Powel, fit à cette occasion quelques observations intéressantes sur cette question. Il

constata, par exemple, que les inspecteurs visitaient les asiles plus d'une fois l'an, quand c'était utile, que les censures n'étaient plus affichées, mais que ce châtement illusoire était remplacé par une lettre écrite au directeur lui-même ; enfin, qu'aucun modèle de certificat n'était imposé par la loi. Les inspecteurs en avaient proposé un, qui, à la vérité, n'avait pas été accepté par tout le monde. Il ne fallait pas toutefois songer à faire concorder le nombre des aliénés séquestrés dans un asile avec le nombre des certificats d'admission, par suite de la négligence apportée au classement de ces pièces.

Les inspecteurs qui trouvaient un individu paraissant sain d'esprit, n'avaient pas le droit d'ordonner son élargissement, mais leur secrétaire écrivait aux parents du malade pour les avertir que si la séquestration devait se prolonger, cette mesure devait être justifiée par des examens plus fréquents et plus approfondis d'un homme de l'art. Pour la séquestration d'un malade placé seul dans une maison, aucune autorisation ni certificat n'étaient nécessaires. Si cette lacune fut comblée ensuite, ce ne fut cependant que beaucoup plus tard, presque de nos jours, que les aliénés de cette catégorie furent visités.

Les asiles provinciaux n'étaient que très imparfaitement contrôlés et le collège des médecins était rarement informé de l'admission des aliénés.

La commission avait donc constaté les graves lacunes de la loi de 1774 ; mais ce ne fut qu'en 1828 qu'une loi vint, incomplètement encore, sauvegarder la liberté individuelle. Elle ordonnait la nomination, par le secrétaire de l'intérieur, de quinze inspecteurs au moins pour le district métropolitain ; la durée de leurs fonctions était d'un an. Cinq étaient médecins et leurs honoraires étaient réglés à raison d'une livre par heure. Ils se réunissaient trimestriellement pour délivrer les autorisations. Ces permis pour la province se délivraient tous les trois mois, et l'on désignait en même temps les inspecteurs de maisons autorisées qui formaient une commission locale composée de trois juges au moins et d'un ou plusieurs médecins.

L'inspection des maisons autorisées était faite par trois inspecteurs de l'aliénation mentale, ou deux juges avec leur assesseur médecin, quatre fois l'an, de huit heures à six heures, l'hiver ; de six heures à huit heures, l'été. Des visites de nuit pouvaient être faites extraordinairement. Procès-verbal de ces visites était dressé par le clerc du comité et consigné sur un registre spécial. Le clerc des visiteurs, en province, devait trans-



mettre une copie des minutes au secrétaire des inspecteurs. Enfin, un rapport devait être adressé tous les ans au secrétaire d'État. Les malades étaient admis sur l'attestation de deux médecins qui devaient l'avoir visité séparément et un ordre de placement basé sur le certificat médical. Les médecins devaient indiquer les prénoms et surnoms du malade, le nom, la résidence et la profession des personnes qui demandaient son admission et, s'il y avait lieu, l'asile où il avait déjà été placé; mentionner si l'enquête avait été faite, ou les circonstances qui l'avaient empêchée. Les médecins signataires ne devaient avoir aucun intérêt dans l'asile, et leur certificat était valable pour quatorze jours. Pour les pauvres, le certificat était également exigé ainsi qu'un ordre émané de deux juges, ou d'un administrateur des pauvres et un prêtre. Le propriétaire de l'asile était tenu d'adresser copie de ces pièces, dans le délai de sept jours, au secrétaire des inspecteurs ou aux juges délégués. La sortie et le décès devaient être notifiés dans les trois jours. Toute recherche concernant une personne supposée être séquestrée devait être adressée à un inspecteur ou à un juge qui, s'il le jugeait utile, ordonnait des recherches sur le registre. Les malades devaient être visités tous les six mois par les personnes qui les avaient placés ou leurs représentants. Les malades indûment séquestrés étaient mis en liberté après trois visites à eux faites à vingt-un jours d'intervalle par trois inspecteurs différents (médecins ou étrangers). La mise en liberté était ordonnée à l'une des assemblées trimestrielles des inspecteurs ou à une réunion spécialement convoquée dans le délai de trois jours. L'admission des malades isolés nécessitait les mêmes pièces dont la copie était adressée dans les cinq jours aux inspecteurs; et, au 1<sup>er</sup> janvier, devait être produit un certificat de deux médecins constatant l'état du malade. Tous ces documents étaient consignés sur un registre spécial, placé sous le haut contrôle du secrétaire d'État, ou du lord chancelier, ou des inspecteurs du grand sceau. En cas de sortie ou de mort du malade, son nom était entièrement rayé du registre par le secrétaire d'État. Le lord chancelier pouvait ordonner la visite des malades qui étaient à la charge de leurs familles, mais les malades isolés n'étaient à cet égard l'objet d'aucune mesure réglementaire.

Le décret de 1832, peu différent du précédent, donnait au lord chancelier au lieu du secrétaire de l'intérieur, la mission de désigner les inspecteurs, au nombre de quinze au moins, vingt au plus pour le district métropolitain. Les nomina-

tions se faisaient pour un an. Quatre ou cinq médecins et deux avocats devaient faire partie du corps des inspecteurs. L'ordre, de placement était signé par un parent ou toute autre personne, et les deux certificats devaient être délivrés par des médecins ayant observé le malade dans les sept derniers jours. Ce décret était moins sévère que les dispositions précédentes en ce qui concernait les malades isolés. L'envoi des pièces justificatives n'était exigé pour ces aliénés que s'ils restaient éloignés de leur domicile pendant une année. Ils n'étaient visités que par le clerc ou par une personne autorisée par le lord chancelier ou le secrétaire de l'intérieur.

Ensuite parut la loi de 1842, qui élevait le nombre des médecins visiteurs à six ou sept et celui des avocats à quatre. Deux visites, au lieu de trois, étaient nécessaires pour pouvoir ordonner la mise en liberté. La disposition légale la plus importante était la visite des maisons de province rendue obligatoire deux fois dans l'année. L'autorité devait être informée des évasions. Enfin les inspecteurs avaient à fournir des détails sur la situation intérieure de l'asile.

A la suite de cette loi, un rapport volumineux fut rédigé par les inspecteurs, en 1844, sur les asiles de comté, les hôpitaux militaires et de marine, les hôpitaux publics et les maisons autorisées. Il relevait quelques anomalies regrettables. Ainsi, pour l'admission des malades dans les maisons autorisées, deux certificats médicaux et un ordre étaient exigés ; un seul certificat était nécessaire pour les asiles de comté, comme aujourd'hui ; mais un malade pouvait être reçu dans un hospice public sans un ordre ou un certificat quelconque. De plus, des malades privés pouvaient être admis dans les asiles de comté avec un seul certificat, et même les médecins visiteurs de ces établissements signaient assez souvent ces certificats. Les inspecteurs se plaignaient en outre de ce que ces pièces ne leur étaient pas régulièrement soumises. En ce qui regarde les aliénés privés, indigents, jamais ces pièces n'étaient transmises.

Ce rapport détermina la promulgation du décret de 1845 qui ordonna pour la première fois que les médecins écrivissent sur leur certificat leurs observations personnelles. M. Blandford fait remarquer que cette prescription contribua puissamment à protéger la liberté des personnes, la séquestration d'un aliéné ne se faisant désormais qu'à bon escient. Il était, de plus, interdit aux inspecteurs de l'aliénation mentale d'exercer aucune profession susceptible de les détourner de leur service.

Par la loi de 1853, les anciens malades des asiles pouvaient y être admis comme pensionnaires libres. Les faits indiqués sur le certificat médical étaient séparés en deux catégories : ceux dont le médecin avait été le témoin, ceux qui lui avaient été rapportés par d'autres personnes. Les décès devaient être notifiés au coroner. Cette loi réglementa encore les transports d'aliénés, indiqua des dispositions nouvelles relativement aux malades isolés et, enfin, astreignit Bedlam au contrôle du gouvernement.

En 1859, une grande agitation se fit autour des asiles privés et de la jurisprudence des aliénés. A l'instigation de M. Walpole une commission fut nommée et ses travaux aboutirent à la loi de 1862 qui est encore en vigueur actuellement dans le Royaume-Uni. La loi de 1862 n'a que fort peu modifié les règlements antérieurs. L'envoi des pièces d'admission se fait dans les vingt-quatre heures au lieu de se faire dans le délai de sept jours. La personne qui demande le placement doit avoir examiné le malade depuis moins d'un mois, et les visites des inspecteurs sont plus fréquentes. Telles sont, au point de vue de la liberté individuelle, les principales dispositions de cette loi de 1862 qu'il est question de refaire aujourd'hui. Une commission, la troisième du siècle, vient d'être nommée à cet effet — « *Sub judice lis est* ».

M. Blandford, en terminant son discours, émet une série de réflexions qu'on dirait suggérées par l'agitation qui se fait actuellement et également, chez nous, autour de la question des aliénés. A cet égard on pourrait dire qu'il n'y a point de Pas-de-Calais.

On ne peut préjuger, dit-il, ce que sera le rapport de cette commission, mais il est intéressant de s'arrêter un peu sur quelques-unes des questions qui ont fixé son attention et sur quelques-uns des remèdes qui ont été proposés contre les prétendus vices de la loi et de ses applications.

L'agitation, en définitive, ne vient pas réellement du public ; aucun des individus considérés comme aliénés n'a été trouvé sain d'esprit par les jurys (1859) ; elle a procédé plutôt d'un très petit nombre de sujets, anciens hôtes des asiles, qui s'imaginent qu'on les y a séquestrés injustement, alors qu'ils jouissaient de tout leur bon sens. On devait supposer d'après tout ce qu'on a pu lire à leur sujet, depuis un ou deux ans, dans les feuilles à un ou deux sous, qu'un nombre imposant d'entre eux seraient venus déposer leurs plaintes. Or, il n'y en a peut-être pas six qui, uniquement sur leur propre témoignage, peuvent

être supposés avoir été les victimes d'une loi injuste. N'est-ce pas là un fait frappant ? Quelle est la loi dans notre pays ou ailleurs, contre laquelle il y ait si peu de prise ? En seize ans, de 1859 à 1875, plus de 185,000 personnes ont cependant été mises en état de restraint ; on voit à quoi se réduit la somme des plaignants, et, encore, sommes-nous à apprendre ce que la commission a pensé de leurs réclamations !

Outre les aliénés ou, si l'on veut, les prétendus aliénés, quels sont ceux qui se plaignent de la loi existante ? Il y a une classe d'individus qui s'attaquent à toutes les législations imposant une contrainte quelconque à ceux qui désirent faire absolument tout ce qui leur plaît ; qui s'attaquent aux magistrats, à la police, au traitement des prisonniers, tous individus qui aimeraient aussi bien faciliter l'évasion d'un aliéné que celle d'un pick-pocket. Il y a encore une classe de gens qui sont profondément ignorants de la matière, qui n'ont jamais vu un aliéné de leur vie, qui ne souhaitent pas d'en voir et encore moins de parcourir un asile ; néanmoins ils sont parfaitement convaincus que les malades sont encore traités d'une façon barbare dans ces établissements, raison pour laquelle ils demandent qu'on les fasse disparaître. Si vous leur demandez ce qu'ils veulent qu'on mette à la place, ils n'en savent absolument rien, mais ils n'en persistent pas moins dans leur opinion, fondée sur la haute autorité des nouvelles à sensation.

N'oublions pas ceux qui s'obstinent à s'imaginer qu'un immense quantité de citoyens parfaitement sains d'esprit sont journellement enfermés par leurs parents avides pour s'emparer de leurs biens, et qu'il se trouve, au premier besoin et en profusion, des docteurs qui s'y emploient.

Enfin, il y a encore une catégorie de personnes qui ne seraient pas fâchées de voir modifier la loi d'une façon ou d'une autre, avec l'espoir que dans la reconstitution de toute institution il pourrait leur tomber en partage quelque petite place avantageuse. Ils voudraient qu'il y eût seize inspecteurs au lieu de six, des fonctionnaires dans chaque comté, des directeurs officiels dans les asiles privés, et ainsi de suite. Il est singulier combien les recommandations de ces personnes s'adaptent à leurs situations et à leurs besoins respectifs.

Mais, finalement : un mot sur les remèdes proposés contre les prétendues déficiences de la loi qui occasionnent chaque année la séquestration de personnes saines d'esprit, tant dans les asiles privés que dans les asiles publics, ou la prolongation de

leur séjour dans ces établissements longtemps après leur retour à la raison.

Mille moyens ont été indiqués : l'un recommande l'examen du malade par un jury avant son admission ; l'autre sa comparaison préalable devant un magistrat ; un troisième voudrait que l'ordre (demande du placement) et les certificats médicaux fussent vérifiés par un magistrat ; un quatrième, que quelque fonctionnaire, un officier médical de la santé par exemple, signât les certificats. Celui-ci s'oppose à ce qu'aucun médecin aliéniste signe ces pièces ; celui-là se plaint que la masse des docteurs qui les délivrent ignorent la science mentale. Quelques-uns voudraient que les certificats produits ne fussent valables que pour une certaine période : trois, six ou douze mois, et qu'alors le malade fût *recertifié*. Mais inutile de poursuivre cette énumération.

Ceux qui demandent un jury pour chaque malade ne le font pas dans le but d'utilité pour lui, mais parce que, connaissant la nature et la composition des jurys, les incertitudes inévitables d'affirmations, d'assertions et de témoignages divers, ils ont la presque certitude que l'aliéné échappera, que les parents ne pourront pas être rendus responsables et n'auront pas ainsi à s'occuper du traitement et des soins que réclament leurs malades.

La proposition de faire comparaître chaque individu devant un magistrat fut faite au comité de 1859-60, et voici ce qu'il y fut répondu : « La folie, quelque forme qu'elle affecte, est une maladie si terrible, que le désir de la cacher aux yeux du public est aussi naturel que recommandable. Le contraire serait pénible dans tous les cas, et dans beaucoup de cas, cruel. Ainsi, un négociant peut être atteint momentanément de troubles de l'intelligence causés par excès de travail, des anxiétés d'esprit ou un dérangement somatique ; s'il est promptement et convenablement traité, son rétablissement sera aussi rapide que l'attaque a été soudaine. Quoi de plus grave qu'une enquête publique dans ce cas et dans tous les cas analogues ? Si l'aliénation est indiscutable, l'enquête ne peut servir de rien, tandis que la divulgation de la maladie peut causer les plus sérieux préjudices à l'avenir du malade et de sa famille. L'affection est-elle contestable ? on voit toutes les déplorables conséquences qui vont immédiatement surgir : troubles portés dans l'esprit du malade ; commentaires injurieux qui peuvent être faits sur son caractère et sa conduite qui ne doivent pas être exposés aux

regards du public ; stigmates ou préjudice s'attachant d'une façon permanente au malade et à ses enfants dans l'hypothèse d'une guérison ; enfin, souvent, peut-on ajouter, la lourde dépense que toute cette procédure entraînerait, sans parler de la perte du temps dans le traitement d'une affection où tout délai a souvent des conséquences si fatales. »

Pour ce qui est de la vérification des documents par un magistrat, quel est celui qui oserait prendre sur lui de refuser de sanctionner l'admission d'un aliéné dans un asile, quand deux médecins l'auraient déclarée nécessaire ?

Le simple visa du certificat est beaucoup mieux confié, assurément, au comité des inspecteurs, si aptes à remplir cette formalité, qu'à un juge de paix inexpérimenté qui n'a peut-être jamais eu une semblable pièce entre les mains.

Est-il besoin de s'arrêter aux autres recommandations ? Une *recertification* au bout d'une année serait peine perdue pour la grande majorité des malades ; ceux qui ne se seraient pas rétablis dans cet intervalle de temps seraient, pour la presque totalité, des malades chroniques ne devant pas guérir selon toute probabilité et incontestablement aliénés. A une période rapprochée, cette formalité, au moment exactement où un malade commence à perdre ses conceptions délirantes, serait une mesure d'une opportunité fort douteuse, selon la manière de voir de l'orateur.

A cette même séance annuelle de l'association médico-psychologique, M. Thomas Rogers a lu une note sur les moyens d'assistance à employer pour les aliénés pauvres de la catégorie des déments et imbéciles. Il reprend cette question après le comité d'organisation de charité sociale qui l'a étudiée tout récemment. On se rappelle que, dans le sein de ce comité, deux modes d'assistance ont été discutés : 1° le système familial ; 2° la construction d'asiles spéciaux pour ces malades. M. Rogers fait une critique très-juste du système familial, qu'il condamne au point de vue pratique. Pour qu'il soit possible en Angleterre, il faut d'abord trouver des familles qui voient leur avantage à garder des aliénés. Il est ensuite indispensable que les gardiens des malades réunissent les qualités de patience, de douceur et de dévouement qu'on est en droit de leur demander. D'après notre confrère, qui a expérimenté le système sans succès, la question de pourvoir ainsi certaine catégorie d'aliénés est après tout une question d'argent. Malheureusement elle paraît inso-

luble. En effet, un travailleur sain de corps et d'esprit ne peut trouver en Angleterre un logement et une pension convenables à moins de 43 shellings par semaine; comment peut-on espérer alors que les familles veuillent se charger d'un aliéné moyennant 40 shellings, allocation accordée aux aliénés des asiles ! Le système familial n'est applicable que dans les districts ruraux; mais le placement d'un petit nombre d'aliénés dans ces districts n'atteindrait qu'imparfaitement le but qu'on se propose, les asiles qu'il s'agit de désempir étant précisément ceux qui sont situés près des grandes villes.

M. Rogers se prononce résolument en faveur du second projet : la construction d'asiles spéciaux, sur le plan des asiles métropolitains d'imbéciles et d'aliénés criminels, et il s'attache à réfuter les objections faites à ce projet.

On a reproché à ces nouveaux établissements leur « cachet de chronicité » qui affligerait leurs pensionnaires, et leur ôtera l'espoir de jamais guérir. On a critiqué leur nom d'asiles de chroniques, qui sera une injure pour les malades. — Ces reproches ne sont point fondés. Les malades chroniques guérissent quelquefois. Ceux qui seront placés dans les futurs établissements ne devront donc pas être regardés comme incurables. Quant au nom, il n'est pas plus injurieux que celui d'asile des pauvres qui est donné aux asiles de comté. On a objecté enfin que les aliénés chroniques étaient sujets à des retours à l'état aigu qui nécessiteraient leur placement dans un asile de comté, à quoi notre confrère réplique que le même fait à lieu pour les aliénés de workhouses; le transfert d'un aliéné de l'établissement de chroniques à l'asile de comté n'offrira pas plus de difficultés que son transfert des workhouses dans ce même asile.

M. le D<sup>r</sup> John Sibbald poursuit au Morisonian-Collège son étude historique sur l'aliénation mentale et s'occupe aujourd'hui de cette période, aux limites mal définies, qui est connue sous le nom de moyen âge. Cet espace, qui sépare les temps anciens des temps modernes, comprend un millier d'années et s'étend, d'après l'historien anglais Wallace, du règne de Clovis à la prise de Naples par Charles VIII, c'est-à-dire de la fin du v<sup>e</sup> siècle à la fin du xv<sup>e</sup>. Mais ces limites ne sont pas invariables pour toute l'Europe, et chaque peuple a les siennes. On ne peut se rendre compte de la condition des aliénés au moyen âge et de l'idée que la foule se faisait de la folie, qu'en considérant l'état général de la société, la vie intellectuelle et politique. Au

moyen âge règne une profonde ignorance. Le clergé seul a conservé quelques notions de lettres. Dans les périodes les plus tristes, les prêtres eux-mêmes avaient cessé d'être instruits (vi<sup>e</sup> et viii<sup>e</sup> siècles). A Rome, à l'époque du concile (998), on trouvait difficilement une personne connaissant les premiers éléments de l'instruction. Sous Charlemagne, il existait en Espagne un prêtre sur mille, capable d'écrire une correspondance. L'Angleterre n'est pas mieux partagée, et Alfred le Grand écrit qu'il ne peut se rappeler, au sud de la Tamise (c'était la région la plus civilisée), un seul prêtre qui comprît les prières usuelles, et capable de traduire le latin dans sa propre langue.

La situation politique de l'Europe était celle d'un pays bouleversé par les luttes de races. Au début les divers peuples, délivrés du joug de Rome, se disputaient la possession du sol. Une fois que la division de l'Europe en nations fut accomplie, les rivalités de princes ambitieux maintinrent l'état de guerre, et les troubles causés par les factions s'opposèrent longtemps à une organisation politique stable. Un pareil état social se prêtait peu aux pratiques philanthropiques. L'administration de la justice, quand elle était possible, s'inspirait des traditions de l'ancienne Rome, et le traitement des aliénés devait être basé, sans doute, sur la grande division de ces individus en *dementes*, *furiosi* et *mente capti*. En France, en Espagne et en Italie, était généralement adopté le code théodosien. Vers le commencement du xii<sup>e</sup> siècle, les études de jurisprudence prirent l'essor et le code de Justinien fut choisi comme base d'enseignement dans les écoles de Bologne, Naples, Padoue, etc., malgré l'influence de la loi canonique, dans un temps où l'Eglise était prépondérante. Mais il faut remarquer que l'influence de la loi romaine sur le sort des aliénés ne fut efficace que pour les personnes considérables.

Pendant le moyen âge s'abolit l'esclavage dans l'Europe méridionale et occidentale. Il disparaît successivement en Italie (xi<sup>e</sup> siècle) et en Allemagne (xiii<sup>e</sup> siècle). Au nord et à l'est, les paysans subissent un servage qui se prolonge jusqu'aux temps modernes. Quelques serfs existaient encore en Angleterre sous Elisabeth, et cette condition n'a cessé en France qu'avec la Révolution. Cette abolition est l'œuvre du christianisme, et à lui aussi revient, d'après notre confrère, l'honneur d'avoir propagé dans les masses le soin et la protection des aliénés. On demandait aux reliques des saints la cure de la folie (sainte Dymphne, saint Barthélemy). Les hôpitaux, alors entièrement ecclésiasti-



ques, contenaient des cellules pour le traitement de cette affection. M. Sibbald convient néanmoins que la charité de l'époque s'adressait plus au public qu'on voulait débarrasser d'aliénés incommodes ou dangereux qu'à ces aliénés eux-mêmes. Les établissements monastiques avaient encore le mérite de donner asile aux personnages illustres qui, fatigués d'une existence tourmentée, étaient envahis par un trouble mental. C'est ainsi que Charles-Quint a rendu célèbre le monastère de Saint-Just. On doit enfin, à l'éloge du christianisme, rappeler le grand nom de saint Vincent de Paul, et les services qu'il a rendus aux malheureux privés de raison.

Avec un état social instable comme celui où se trouvait l'Europe, on accueillait mal les individus dont le langage et l'attitude sortaient de l'ordinaire. De nombreux savants étaient inquiétés, quelques-uns même payèrent de leur vie la hardiesse de leurs conceptions (Gerbert, Roger Bacon, Virgile, évêque de Saltzbourg). Thomas d'Aquin lui-même, le docteur séraphique, ne put échapper à l'accusation de magie. Une pareille situation devait être fatale à de nombreux aliénés qu'on accusait de sorcellerie et qu'on châtiât en conséquence. Les cruautés qui souillèrent cette époque s'expliquent par les terreurs des gouvernants, qui sentaient le pouvoir leur échapper. Toute déviation des pratiques établies les mettait en alarme et leur faisait craindre une attaque, et ils déployaient un luxe de supplices en croyant sauvegarder les intérêts de la société. Nombre d'aliénés enthousiastes furent envoyés au bûcher pour conjurer un danger réel ou imaginaire. Tous n'eurent pas néanmoins ce sort tragique ; quelques-uns étaient gardés dans les cours, autant par charité que pour amuser le prince. D'autres se mêlaient à des troupes de vagabonds et vivaient avec eux de rapines. Capturés plus tard, ils payaient souvent de leur vie leur complicité inconsciente.

Les aliénés furent trop souvent confondus avec les hérétiques que le moyen âge a traités avec tant de barbarie. La crainte d'un péril social rendait le gouvernement impitoyable. Il ne pouvait admettre qu'un homme qui se séparait de l'Eglise ne fût capable de bouleverser l'ordre établi. Ce motif a justifié toutes les atrocités commises. L'inquisition d'Espagne a coûté la vie à 31,000 individus, et la persécution des anabaptistes a fait 30,000 victimes. On sait avec quelle facilité les aliénés, au début d'une affection mentale, se laissent envahir par l'enthousiasme ou le fanatisme. Ils étaient des victimes mar-

quées d'avance. Notre confrère cite le fait de Gabriel Malagrida, qui fut brûlé en Portugal en 1764 comme hérétique. Ce malheureux, âgé de soixante-dix ans, était un aliéné incohérent qui, atteint du délire religieux, avait fait une série de prédictions absurdes. Tout homme qui, dans ces temps troublés, présentait une particularité physique ou mentale, et qui ne pouvait être considéré comme criminel, vagabond ou hérétique, courait le risque d'être brûlé comme sorcier. L'Eglise avait sanctionné la croyance en la sorcellerie. Elle admettait l'odieux commerce des succubes et incubes, et mettait la superstition à la portée du peuple crédule (hulle du pape Innocent VIII). L'inquisition était organisée. Les esprits éclairés de ce temps se prononçaient pour la persécution à outrance. Le nombre des individus exécutés pour crime de magie est incroyable. Pour Cologne, il s'élevait à 300 par année, pour Bamberg à 400, pour Nuremberg, Genève, Paris, Toulouse, Lyon, 200. En Angleterre, les quatre-vingts premières années du xvne siècle, virent exécuter chacune 500 sorciers, soit en tout 40,000. Quelquefois, les aliénés purent échapper au danger. En 1589, à Tours, quatorze personnes accusées de magie furent soumises à l'examen de quatre médecins qui étaient : Pierre Pigray, chirurgien du roi, et MM. Leroi, Renard et Falaiseau. Ces experts éprouvent la sensibilité cutanée de ces malheureux qui eurent la chance de sentir la piqûre. S'ils avaient été anesthésiques, ils étaient perdus, l'anesthésie étant un signe de sorcellerie. Le rapport conclut qu'ils étaient de pauvres fous et le parlement les laissa libres.

Vers la fin du moyen âge, alors que l'organisation féodale fut consolidée, on était encore défiant à l'endroit des hommes ayant quelque singularité ; mais la foule commençait à comprendre le devoir qui s'imposait à elle de venir en aide aux malheureux autrement qu'en les retranchant de la société.

Sous le règne d'Elisaheth, fut faite la loi des pauvres (poor-law) qui établissait une distinction entre les vagabonds paresseux et les nécessiteux dignes d'intérêt. Cette loi rendait chaque ville et chaque paroisse responsable du soin de ses indigents. En 1547 le premier asile non dirigé par des ecclésiastiques fut ouvert. C'était l'ancien Bedlam qui, enlevé aux moines qui l'administraient depuis un siècle et demi, devenait la propriété de la cité de Londres. Le changement d'administration a été peu favorable, selon M. Sibbald, aux malheureux

aliénés, et il critique certains abus imputables à la direction laïque, tels que l'exhibition des malades qu'on montrait au public pour un penny et la faculté donnée à quelques-uns d'entre eux d'aller mendier au dehors, dans un accoutrement grotesque. Cette pratique fut supprimée en 1675, époque où fut élevé Moorfields. La nécessité de recueillir les aliénés s'augmentait du danger qu'ils couraient d'être confondus avec les sorciers. En 1754 fut construit, à Londres, l'hôpital de Saint-Luc par souscriptions volontaires, et plusieurs institutions du même genre furent fondées dans le royaume. De cette époque date l'érection de nombreux établissements privés, où les malades étaient d'ailleurs fort mal traités, les moyens de traitement étant les chaînes, le fouet, les ténèbres et la solitude. Le peuple était toujours superstitieux à l'égard des aliénés inoffensifs qu'on laissait libres. Quelques esprits élevés, à la tête desquels se place John Locke, professaient des idées nouvelles; mais leur philosophie n'était pas encore le progrès définitif et, pour la société de cette époque, on avait assez fait pour les aliénés en les séquestrant à Bedlam.

Le directeur de l'asile du comté de Kent, le Dr Pritchard Davies, vient d'expérimenter sur ses malades le traitement par la lumière colorée qu'il appelle du nom peu harmonieux de traitement photochromatique. Nous n'avons pas à nous arrêter à la description de ce procédé thérapeutique qui est aujourd'hui fort connu, surtout depuis les récents essais du Dr Ponza d'Alexandrie. M. Davies a employé seulement la chambre bleue et la chambre rouge; la première pour les maniaques, l'autre pour les mélancoliques. Ces derniers n'ont éprouvé aucun bon effet du séjour dans la chambre rouge; mais il n'en est pas de même des maniaques qu'on a enfermés dans la chambre bleue. A côté de nombreux insuccès, on a enregistré quelques guérisons. Ce mémoire contient quatre observations intéressantes:

1<sup>re</sup> Une femme de trente-trois ans, connue pour son caractère passionné, entre à l'asile dans un état maniaque intense. Elle a des conceptions délirantes touchant son mari, au sujet duquel elle profère des menaces violentes. Elle est désordonnée et lascive dans ses expressions. Tous les moyens médicaux ont été épuisés avec elle: potions calmantes, injections sous-cutanées, contre-stimulants, sangsues, douches etc.; c'est alors qu'on essaie du nouveau traitement et qu'on enferme la malade

dans la chambre bleue pendant quelques heures. Elle se plaint bientôt d'une céphalalgie frontale pénible et demande en grâce qu'on la retire de cet « horrible lieu ». Le traitement a été répété le lendemain et continué tous les jours pendant une semaine. Au bout de ce temps, les impulsions violentes avaient cessé et la malade tenait un langage décent. La guérison a été obtenue.

2° Une jeune fille âgée de dix-huit ans est sous l'influence d'un délire triste. Elle a des inquiétudes à l'égard des siens et présente, outre une céphalée intense, des tendances irrésistibles au suicide. Très excitée à son entrée, elle remplit l'asile de ses gémissements; elle a par moments une contracture spasmodique des maxillaires que le chloroforme peut vaincre, mais qui se reproduit aussitôt que les inhalations sont suspendues. Cette malade a d'abord été améliorée par les douches en pluie, et a quitté l'asile. Mais elle n'a pas tardé à rentrer et, cette fois, elle a été placée dans la chambre bleue. Comme la malade de la première observation, elle a éprouvé une violente céphalalgie frontale. Le traitement a été repris le lendemain et continué pendant huit jours. Le résultat définitif a été des plus satisfaisants.

Les deux derniers malades étaient plus gravement atteints.

3° Le premier est un homme de trente-trois ans, sujet à de fréquents accès de manie pendant lesquels il a des impulsions homicides. Un de ces accès a été traité par la chambre bleue, l'effet ne s'est produit qu'à la fin du second jour. Il a cessé alors d'être bruyant et a demandé à sortir. Ramené le lendemain, il supplie qu'on le délivre, se plaignant d'un grand mal de tête. Le traitement a été désormais inutile.

4° Enfin, une femme de trente-trois ans, violemment agitée, déchirant ses vêtements avec ses dents et mordant ceux qui l'approchent, est soumise au traitement. Cette femme est atteinte d'une affection cardiaque qui s'oppose à ce qu'elle puisse être médicamentée. En quittant la chambre, le soir du second jour, elle accuse une céphalée pénible et demande à ne plus y retourner le lendemain. Le traitement a été continué jusqu'au quatrième jour. Le calme a été graduellement obtenu et la malade a pu être traitée pour son affection cardiaque.

M. Pritchard Davies accorde une grande importance à l'apparition de la céphalalgie frontale. Dans presque tous les cas où elle s'est montrée, elle a été d'un heureux pronostic. Le traitement photochromatique est indiqué dans l'hystérie, la folie morale, la manie aiguë, et même dans les cas anciens, où

il existe des intervalles lucides. Dans les affections chroniques, lorsque la détérioration des facultés est très avancée, son emploi n'est d'aucune utilité.

Une obscurité bien grande règne encore sur la signification de la plupart de lésions pathologiques du cerveau, c'est ce qui rend compte de la lenteur des progrès de la médecine mentale. Dans une note courte mais savante, M. Clouston cherche à déterminer la nature et l'importance d'une lésion assez fréquente : les fausses membranes développées sous la dure-mère. Elles sont observées assez souvent chez les aliénés et l'auteur estime qu'on les trouve dans 44 p. 400 de cas de paralysie générale, chez quelques épileptiques, maniaques, déments séniles et chez un petit nombre de déments hémiplegiques.

Ces produits morbides siègent entre l'arachnoïde et la face interne de la dure-mère. Ils peuvent s'étendre aux deux hémisphères ou n'occuper que la surface d'un seul. On les trouve généralement au vertex, rarement à la base du crâne. Leur épaisseur et leur consistance varient à l'infini, leur teinte, depuis la plus simple opacité jusqu'au rouge sanguin. Ils se présentent sous la forme d'une masse solide ou de plusieurs feuillets superposés. Peu après leur formation, se développent dans leur épaisseur des vaisseaux délicats qui se rompent par la congestion et donnent lieu à des hémorrhagies dans le sein de la fausse membrane.

Comment se forment ces néoplasies? Elles n'ont rien de commun avec les produits ordinaires de l'inflammation. Leur constitution est celle d'une masse fibreuse imparfaitement organisée, contenant ordinairement une grande quantité de noyaux et de la matière colorante du sang. Elles rappellent souvent un caillot ancien en voie de résorption; mais, outre qu'elles ne contiennent pas de sang, dans quelques cas, leur organisation est plus riche; elles acquièrent des vaisseaux et augmentent de volume, tandis que le caillot sanguin dépourvu de vaisseaux tend à se résorber. M. Clouston fait remarquer que les conditions qui président aux troubles pathologiques de la circulation sont spéciales pour le cerveau. Le crâne est une boîte fermée, à l'intérieur de laquelle la pression atmosphérique s'exerce par l'intermédiaire de tubes artériels et veineux. On ne saurait donc découvrir le processus qui engendre les fausses membranes en cherchant à le comparer à d'autres processus morbides qui se montrent sur un autre point de l'écono-

mie. Après avoir éliminé l'hypothèse d'une obstruction vasculaire, l'auteur de cette note rapproche ces produits des suffusions gélatineuses de la plèvre qui prennent naissance dans cette cavité quand l'affection inflammatoire est dans le poumon, et qui sont par suite symptomatiques d'un état morbide qui a son siège en dehors de la cavité pleurale.

Il a remarqué de même qu'une exhalation se forme fréquemment dans l'arachnoïde au niveau de la pie-mère et aussi en partie dans les capillaires de la dure-mère. Il déduit de ces considérations la théorie d'une genèse nouvelle des fausses membranes arachnoïdiennes, et pense qu'elles sont l'expression d'un état inflammatoire de la substance cérébrale même. Les éléments nerveux blancs et gris, dit-il, ne sont pas sujets à l'inflammation ordinaire. La *cérébrité* affecte la trame du cerveau, mais non la neurine qu'elle n'attaque que secondairement. La folie aiguë est, d'après M. Clouston, une forme spéciale d'inflammation des éléments nerveux du cerveau. Elle produit, par l'appel de sang fait par la neurine enflammée, la congestion et la stase sanguine, qui déterminent une abondante exhalation dans les canaux péri-vasculaires, et la rupture de petits vaisseaux, que les autopsies ont maintes fois constatées.. C'est là le premier degré; le second correspond à l'exsudation dans l'espace libre qui se trouve au-dessus de l'hémisphère, dans le vide virtuel qu'on appelle la cavité arachnoïdienne. Les fausses-membranes seraient donc l'expression la plus avancée de l'état morbide cérébral dans l'aliénation mentale.

Un cas rare d'apoplexies multiples est rapporté aux « notes et cas cliniques » par le Dr Harbinson, médecin-adjoint de l'asile de Lancaster. La malade est une épileptique âgée de trente-six ans, mal développée, dont l'histoire est inconnue. Un jour elle a deux grandes attaques séparées par un court intervalle; elles sont suivies d'un état de torpeur contrastant avec un état maniaque qui lui est habituel. La nuit suivante et le lendemain, elle a trois nouvelles attaques plus légères, sans que la situation mentale se modifie, et meurt. Cette malade était au dernier degré du marasme, atteinte de diarrhée tuberculeuse. Elle avait une perforation du cæcum, et un abcès péritoneal qui s'était ouvert au niveau de l'ombilic; c'est néanmoins à l'hémorragie cérébrale qu'elle a succombé. Le retour du sentiment après les attaques, l'état normal des pupilles, la conservation des mouvements volon-

taires aux extrémités avaient empêché de faire à cet égard un diagnostic précis. — L'autopsie fit découvrir, outre les lésions tuberculeuses des viscères, les altérations cérébrales suivantes : le cerveau était sclérosé dans sa cavité postérieure ; au vertex, il y avait épaississement des membranes et adhérence de la dure-mère au crâne ; symétriquement placé dans chaque lobule postéro-pariétal, était un foyer apoplectique du volume d'une noix, contenant dans son centre des caillots récents (trois à gauche et cinq ou six à droite) dont le volume variait d'un pois à une cerise. Dans la 3<sup>e</sup> circonvolution occipitale gauche était un autre caillot de la grosseur et de la forme d'une amande. Dans la seconde temporo-sphénoïdale gauche était un autre caillot plus petit. La circonvolution bordant l'extrémité de la scissure pariéto-occipitale gauche était désorganisée. Outre les six extravasations sanguines, on a trouvé trois tumeurs calcaires du côté gauche. La plus grosse, pesant un peu plus d'un gramme, irrégulière, était située dans la frontale ascendante, moitié supérieure, et atteignait exactement la surface dans la scissure de Rolando. La seconde se trouvait au sommet du lobe occipital, et la troisième dans la première temporo-sphénoïdale. L'artère cérébrale du côté gauche était d'un calibre moitié moindre que celui de sa congénère ; les deux artères s'anastomosaient par deux branches communicantes.

Notre confrère établit que cette observation est intéressante : 1<sup>o</sup> par le nombre des hémorrhagies ; 2<sup>o</sup> la manifestation apoplectique pendant une attaque d'épilepsie ; 3<sup>o</sup> l'absence de graves symptômes mentaux ou physiques correspondant à des lésions cérébrales si étendues ; 4<sup>o</sup> la position des hémorrhagies qui siègent rarement à la surface supérieure des hémisphères ; 5<sup>o</sup> la présence d'une tumeur calcaire dans cette partie de la frontale ascendante qui gouverne les mouvements de l'angle des lèvres, d'après Ferrier (cette tumeur serait d'après M. Harbinson le point de départ des attaques) ; 6<sup>o</sup> l'absence de lésion aux centres moteurs de Ferrier, si l'on excepte le lobule pariétal postérieur ; cette absence explique la conservation intégrale des mouvements volontaires chez cette malade.

Notre confrère joint à cette observation une autre très courte qui peut s'en rapprocher. Il s'agit d'un épileptique qui, dans un accès de colère, est pris d'un accès convulsif et meurt en quelques minutes. L'examen du cerveau a montré un épanchement sanguin, s'étendant sous les membranes et occupant presque tout : la surface des hémisphères en y comprenant le

cervelet et les scissures de Sylvius. Dans ce cas, il y a eu d'abord une violente perturbation mentale, puis une attaque d'épilepsie et, enfin, une apoplexie qui a déterminé la mort. Ce médecin a enfin trouvé chez une femme phthisique une tumeur cérébrale de trois lignes de long sur une ligne et demie de diamètre, située dans l'angle supérieur et postérieur de la seconde frontale gauche, à la distance d'un tiers de pouce de son bord supérieur et postérieur; cette tumeur qui paraît ancienne est molle et semblable à du pus concret et peut être énuclée. Cette femme était depuis son enfance atteinte de strabisme. Etant donné le point précis où siégeait la tumeur, on peut se demander si elle n'était pas la cause de la déviation des axes orbitaires.

Ce chapitre contient encore une observation de mélancolie qui peut être considérée comme un vrai type du genre. Nous retraçons à grands traits cette physionomie mentale, que l'auteur a très heureusement décrite. Le malade est un prêtre âgé de cinquante-trois ans, la folie est héréditaire dans sa famille. Une de ses sœurs est dans un asile; son père et son grand-père avaient la manie du suicide. Bien que le célibat lui ait été très pénible à supporter, on affirme qu'il ne s'adonnait pas à l'onanisme. Ce prêtre avait des aptitudes intellectuelles et artistiques très remarquables, mais il présentait des lacunes dans son organisation; c'est ainsi que, dessinateur habile, il était] privé de tout sentiment musical. Très savant et supérieurement doué intellectuellement, il était d'un caractère défiant et scrupuleux à l'excès, et il offrait dans tous ses actes une indécision qui allait jusqu'à l'anxiété. Il n'accomplissait les devoirs de son ministère, il n'entreprenait aucun travail qu'après de longues hésitations. Il faisait de longues marches sans ressentir la fatigue, il mangeait gloutonnement, toujours distrait, automatiquement, pour ainsi dire. Très soigneux quant à la propreté, il se montrait dans la rue dans un accoutrement grotesque, à force d'être négligé et étrange, s'affublant pour ainsi dire de ce qui lui tombait sous la main, etc., etc.

Tel était son état normal, mais la moindre émotion aggravait sa situation mentale. Il entendait alors des voix étranges, des sifflements, voyait des diables sur l'autel, un serpent noir dans son estomac et se croyait changé en une fiole de conserves. Il était alors en proie à une grande agitation. Le premier accès de ce genre se manifesta à l'occasion de la mort de sa mère, qui eut lieu peu de temps après sa conversion à la reli-



gion catholique et son ordination. Aux funérailles, il donna des signes d'agitation et disait qu'il était damné. Au retour, se croyant poursuivi par des ennemis, il tenta de se précipiter par une fenêtre. A l'asile où il fut placé, il avait des idées d'empoisonnement et dut être alimenté avec la pompe stomacale. Il sortit, sinon guéri, du moins dans son état habituel, caractérisé seulement par des perplexités maladives. Il eut un nouvel accès d'agitation après la mort de son frère aîné. Se trouvant un jour dans une barque avec un frère et une nièce, il s'écria tout à coup : Je suis dans un bateau avec une femme, débarquez-moi ! Aussitôt qu'il fut à terre, il courut se confesser de ce qu'il croyait une faute. A partir de ce moment, le moindre incident suffisait pour le troubler. L'anxiété morale qui faisait le fond de cet état mental prit des proportions intenses. Il finit par avoir l'idée fixe qu'il était un mendiant. Une séquestration définitive a été indispensable.

Les notes du trimestre donnent, d'après le *British medical journal*, des extraits du discours prononcé par M. Bucknill à la séance annuelle de l'association médicale anglaise, qu'il a présidée dans la section de psychologie. Ce morceau oratoire, aussi remarquable par la profondeur des idées que par une verve de bon aloi, contient d'abord quelques conseils aux aliénistes. S'adressant à ses confrères, M. Bucknill appelle leur attention sur le danger qui s'attache à la fréquentation continuelle des aliénés. L'entourage d'un individu exerce une grande influence sur son caractère. Herbert Spencer et les philosophes modernes ont mis hors de doute cette vérité que tout individu est le reflet de la société dans laquelle il vit. Un fait non moins incontestable est que tout homme finit par devenir semblable, au point de vue mental, à ceux qui l'entourent. La conclusion rigoureuse est que le médecin qui vit avec les aliénés court le danger de perdre la raison. L'expérience a malheureusement prouvé que les craintes de l'orateur ne sont pas sans fondement. Pour conjurer le péril, il propose aux aliénistes de faire diversion à leur existence habituelle, et de compenser leur commerce avec des individus à l'esprit malade par de fréquentes récréations du corps et de l'esprit, combinées avec la société de personnes à l'intelligence saine. — Il considère ces pratiques comme de véritables moyens antiseptiques. Il faut, dit-il, que le médecin respire abondamment l'air pur de la vie raisonnable, tant pour lui-

même que pour ses malades. En se séquestrant du monde, il se déshabituait de comparer les gens lucides avec ceux qui ne le sont pas et il s'expose à considérer comme morbides des opinions et une conduite qui sont simplement un peu étranges. Il cite à cet égard cet exemple, rapporté par lord Shaftesbury, d'un certain médecin qui croyait qu'une dame était folle parce qu'elle portait dans son costume un petit poignard ; or c'était là, à cette époque, une mode, invention bizarre d'un couturier en renom, mode tout à fait ignorée de cet innocent docteur.

Dans un autre passage, M. Bucknill critique avec beaucoup de verve l'assimilation que l'on fait souvent du prêtre au médecin. Elle est rigoureusement soutenue dans l'ouvrage intitulé *le Prêtre dans l'absolution*, ouvrage qui a été défendu du haut de la chaire par le révérend Knox Little. Notre confrère cite de nombreux textes et les réfute successivement. Les points de dissemblance entre le prêtre et le médecin sont en effet très nombreux. Pour ne prendre dans ce parallèle un peu long que les quelques lignes où il s'occupe de la confession, il est bien évident que le rôle et les intentions des deux personnages sont bien distincts. Le médecin, dit-il, ne prétend pas que tous les hommes sont malades et ont besoin de son aide, tandis que, pour le prêtre, tous les hommes sont des pécheurs que la confession périodique et l'absolution peuvent seules tirer du danger. Dans un grand nombre de cas, le malade n'est pas obligé de se confesser au médecin, qui voit, entend ou comprend, et n'a pas besoin d'interroger. Sans la confession religieuse, le pénitent ne peut recevoir l'absolution. Enfin, la confession faite au médecin est purement volontaire, et l'omission d'un détail n'encourt aucune pénalité. Pour le prêtre, la confession doit être complète et l'omission de la faute la plus légère entraîne une punition spéciale.

Le Dr Lawson a expérimenté l'hyosciamine dans les cas d'agitation, chez plusieurs malades atteints d'affections diverses. Il l'a trouvée d'une efficacité réelle chez les malades *déchireurs*, maniaques chroniques. Cet acte délirant a été heureusement combattu par trois quarts de grains du médicament, par jour, pendant un mois à six semaines. Dans les cas de démence confirmée, la situation n'est plus la même, car les actes du malade sont automatiques et inconscients. Notre confrère cite l'exemple d'un vieux soldat atteint de démence et déchireur. Admonesté par le surveillant, ce malade portait les mains vers un point caché de ses vêtements qu'il continuait de lacérer se-

crètement. Le chloral a d'abord été admiuistré sans effet, puis l'hyosciamine à la dose d'un seizième de grain toutes les deux heures, nuit et jour, a fini par avoir raison de ce malade. On doit remarquer que les fonctions n'ont jamais été troublées par l'action du médicament.

Dans l'état dit épileptique, caractérisé par de nombreuses attaques successives, le chloral a généralement un effet des plus heureux, mais l'hyosciamine peut le suppléer.

M. Lawson cite une observation où elle a réussi après que le chloral avait été inefficace. Un épileptique présentait, outre un certain nombre d'accès réguliers, des phases d'état épileptique, suivis de cécité temporaire et de nystagmus ; le bromure de potassium, le sulfate d'atropine et le chloral furent tour à tour prescrits sans succès ; l'hyosciamine fut alors administrée à la dose d'un seizième de grain quatre fois par jour. La première nuit, le malade eut une attaque, il n'en eut pas la seconde, mais la troisième fut marquée par deux attaques. Le troisième jour, l'effet fut décisif, l'hyosciamine fut continuée jour et nuit et les attaques cessèrent complètement.

L'agitation qui complique la paralysie générale est aussi heureusement combattue par le médicament. Il est aussi utile dans les cas de rétention d'urine symptomatique, chez les paralysés généraux, d'une contraction spasmodique du col de la vessie. Les doses employées ont été, dans ce cas particulier,  $\frac{3}{4}$  de grain en une fois, et consécutivement,  $\frac{3}{8}$  à  $\frac{1}{4}$  de grain toutes les trois heures. Notre confrère termine en insistant sur l'innocuité relative de cette substance.

A la séance de l'association médicale anglaise, le Dr Shuttleworth, de l'asile de Royal Albert, lit un mémoire intéressant sur l'intempérance comme « cause d'idiotie ». L'alcoolisme ne doit pas être étudié seulement au point de vue de ses effets directs sur l'individu, mais encore au point de vue du mal qu'il fait à sa descendance. L'idiotie est un de ces effets. Dans quelle proportion se montre-t-elle ? Il est difficile sur ce point de fixer la science. L'auteur de ce travail rend compte d'une statistique fournie par le comité Dalrymple d'après des documents venus des Etats-Unis ; il en résulte que, dans ce pays, la moitié des idiots sont les enfants de parents buveurs. Ainsi l'affirme le rapport sur l'idiotie présenté pour l'état de Massachusetts en 1848 par le Dr Jarvis, ainsi l'affirme également le

D<sup>r</sup> James Parrish. Le D<sup>r</sup> Howe, auquel on a attribué la proportion précédente, arrive dans son traité sur les causes de l'idiotie à des conclusions moins effrayantes, et écrit que sur 359 idiots, 99 proviennent de parents intempérants; mais si l'on examine la véritable valeur des chiffres contenus dans le rapport de Massachusetts, on voit bientôt qu'il faut en rabattre. En effet, des détails ont été fournis sur 45 idiots. Parmi eux, 44 étaient nés de parents buveurs; mais chez 40 de ces 44, les parents étaient affectés de diverses maladies, et tous les dix enfants étaient scrofuleux aussi bien qu'idiots. Les résultats fournis par divers enquêteurs dans toute l'Amérique, sont loin de concorder d'ailleurs avec la statistique effrayante qu'on vient de lire.

En Angleterre, notre confrère s'est livré à quelques recherches dans le même sens. Il a pris 300 idiots dont 200 du sexe masculin et 100 du sexe féminin. Sur les 200 garçons, neuf avaient des parents buveurs classés comme il suit : pour 7 enfants c'était le père, pour un la mère, pour un les deux parents qui s'adonnaient à l'alcool.

Sur les 100 filles, 7 avaient des parents buveurs; dans deux cas la mère, dans cinq le père étaient intempérants.

Enfin sur les 300 idiots, 46 étaient issus de parents buveurs, dont huit étaient buveurs d'habitude, huit buveurs d'occasion.

Pour conclure, le D<sup>r</sup> Shuttleworth pose les deux questions suivantes: 1<sup>o</sup> Y a-t-il parmi les parents des idiots une proportion anormale de buveurs? Y a-t-il parmi les enfants des buveurs, une proportion anormale d'idiots?

A la première de ces questions, notre confrère croit pouvoir répondre par l'affirmative. On ne peut résoudre la seconde qu'en l'examinant à un point de vue plus large. L'idiotie congénitale n'est pas le résultat immédiat de l'alcoolisme; cette habitude a pour effets la dégénérescence physique et mentale et peut être la source de la scrofule, de l'épilepsie, de l'instabilité nerveuse, etc. Pour arriver à l'idiotie, il n'y a qu'un pas à faire, et c'est ici qu'il faut se rappeler que les fautes des parents pèsent sur leurs enfants jusqu'à la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> génération.

La « Revue » rend compte des rapports médicaux de l'asile de West-Riding édictés par le D<sup>r</sup> Crichton Browne. Les principaux travaux contenus dans cet important recueil sont les suivants :

4<sup>o</sup> Histologie de l'insula de Reil, par le D<sup>r</sup> Major.

2° Le poids du cerveau chez les aliénés, par M. Crochley Clapham.

3° Classification et nomenclature des désordres nerveux, par le Dr Rabagliati.

4° Observations calorimétriques sur l'influence des divers alcaloïdes sur la production de la chaleur anormale, par M. Bevan Lewis.

5° L'hyosciamine dans le traitement de quelques maladies des aliénés, par le Dr Lawson.

6° Notes sur la pathologie de la paralysie générale, par le Dr Crichton Browne.

Ce chapitre contient en outre l'analyse d'ouvrages, récemment parus dont voici les titres :

*Pessimisme : Histoire et critique*, par James Sully.

*Der Mensch Selbstzweck ; eine positive Kritik des Unbewussten*, par B. Carnero.

*Renseignements sur l'aliénation mentale et la délivrance des certificats*, par John Millar.

*Le soin et le traitement des aliénés, rapport annuel de la commission du journal « La Lancette » dans les asiles d'aliénés.*

*Papiers d'un vagabond. — Esquisses de la vie de Melbourne au soleil et à l'ombre.*

L'association médico-psychologique a tenu, le 2 août, sa séance annuelle du collège royal des médecins à Londres, sous la présidence du Dr Parsey. La séance du matin a été consacrée à l'organisation du bureau. M. Crichton Browne a été élu président pour l'année suivante. Ensuite, après une discussion assez longue, les deux éditeurs du journal le *Mental Science* ont été maintenus dans leurs fonctions par un vote unanime. Mentionnons encore comme nous intéressant particulièrement la nomination d'une commission de 45 membres, chargée de défendre les intérêts des psychologues, devant la chambre des communes.

La séance du soir a été remplie par deux discussions intéressantes, la première à propos du discours du président dont on a lu l'analyse au commencement de ce travail.

La seconde sur le mémoire du Dr Rogers que nous avons également résumé plus haut : sur les moyens d'assistance à employer pour les aliénés chroniques. Le Dr Rugles a consigné dans son mémoire deux résolutions que l'association a votées à la fin de la séance.

On lira encore avec fruit aux notes et nouvelles une notice très complète, extraite d'une lettre adressée au Springfield républicain, sur l'asile de chroniques Willard (Amérique) et une lettre ouverte adressée au Dr Bucknill, de Londres, sur les buveurs d'habitude, par le Dr Parrish de New-Jersey. Dans cette lettre le Dr Parrish reproche à notre éminent confrère ses attaques contre les institutions américaines, et entreprend, dans un style éloquent, la défense du comité Dalrymple et des asiles américains pour buveurs.

---

## JOURNAUX ALLEMANDS

### **Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

Année 1878 (suite et fin).

#### 7. De la forme phrénopathique appelée délire de la chicane. — Dr Krafft-Ebing à Graz.

Les siècles de ferveur religieuse ont produit les démoniaques, notre siècle de positivisme produit les procéduriers, et c'est Casper qui, le premier, a entrevu chez ces derniers une forme phrénopathique spéciale. Brosius, Snell et Liebmann ont complété Casper, en ce qu'ils ont deviné une origine héréditaire au délire de la chicane. En effet, ce délire est une espèce de folie des persécutions ou de manie raisonnante; comme celle dernière, elle puise sa source dans l'hérédité, fait bien constaté par Beer et Brosius.

Chez les procéduriers, il y a, le plus souvent, anomalie de développement du crâne, en même temps que d'autres symptômes de dégénérescence anatomique et fonctionnelle, indice certain d'une action tropique congénitale. Le sens moral est dévié, car ils sont prématurément immoraux, insoumis, peu scrupuleux du bien d'autrui. La notion du droit n'existe pour eux qu'en tant que moyen d'exploitation, arme légale, pour parvenir à leurs fins. Pétris d'égoïsme, ils sont incapables de sacrifices, et le préjudice ou l'injustice les font sortir d'eux-mêmes. Entêtés, emportés, ergoteurs et présomptueux, ils sont peu intelligents, et leur faconde, qui en impose quelquefois pour du talent, ne couvre pas longtemps l'indigence de leur judiciaire; il faut noter encore un trouble de l'imagination qui défigure les faits, et les fait passer ainsi à la conscience;

ils ont une haute opinion de leur valeur personnelle et ne supportent aucune contradiction, d'où des conflits permanents avec leur entourage.

Un grand nombre de fous procéduriers se maintiennent à ce degré de simple anomalie du caractère, véritables fileux pour ceux qui les approchent. S'ils n'ont pas de procès ou ne peuvent en dénicher pour eux, ils incitent les autres dans cette voie et se font alors avocats.

Dans ces conditions, le véritable délire de la chicane naît sous l'influence du motif le plus futile, la perte d'un procès, voire même une simple contestation. Alors, l'excitation passionnée atteint instantanément son paroxysme; le malade sacrifie tout, bien-être, fortune, famille, au besoin qui le tourmente de rentrer dans ses droits. Il s'acharne de plus en plus, et ce qui jusque-là n'était que folle passion devient délire. L'idée ne lui viendra pas que sa cause est perdue parce qu'elle est mauvaise; il se considère comme martyr ou dupe; les juges sont prévaricateurs, fourbes; il en vient à maltraiter les exécuteurs de la loi. — On en voit s'ériger en protecteurs ou avocats interlopes des opprimés, témoin cet homme qui fonda la société des opprimés, c'est-à-dire des évinés juridiques.

Le plus souvent, les malheureux fous procéduriers ne sont reconnus tels que lorsqu'ils ont gaspillé leur fortune en procès, troublé l'ordre public, ou même commis quelque crime.

L'intérêt que présentent les six observations que donne M. Krafft-Ebing fait regretter de ne pouvoir les traduire ici; les scènes qu'elles reproduisent sont dignes du pinceau de Molière.

#### 8. — *De la conscience.* — Dr Werniché, à Berlin.

On dit bien que la couche corticale du cerveau est le siège de la conscience, mais nul ne l'a réellement prouvé. Cette hypothèse acquiert cependant de la vraisemblance si l'on veut s'en rapporter aux travaux de *Meynert, Fritsch, Hitzig, Nothnagel* et *Munk*.

L'intelligence et la conscience sont deux facultés dont le développement marche de pair, et l'intelligence des animaux est en raison directe du développement des hémisphères; il faut bien dès lors que l'ablation des lobes abolisse la conscience, et c'est ce qui a lieu. Toutefois, les différentes parties constituant de cette faculté trouvent leur localisation dans des régions spéciales de la substance grise. L'ablation du district

moteur entraîne, non la paralysie proprement dite, mais bien l'extinction de l'idée ou du sentiment de la motricité, de même que l'ablation du district sensitif entraîne la perte de certaines idées sensorielles, autrement dit la cécité et la surdité psychiques. Il y aura cécité psychique si vous enlevez à un animal tel district de la substance grise du lobe postérieur ; cet animal ne connaîtra plus les objets, quoique continuant à les voir. Il y aura surdité psychique si l'opération a porté sur le lobe temporal, parce qu'alors l'animal, qui continue à entendre, a perdu le sens commémoratif des sons.

Or, ce qui est vrai de l'animal, l'est de l'homme. La destruction de la circonvolution de Broca en est la preuve, puisqu'elle détermine l'aphasie. Dans certains cas, l'aphasie n'est plus l'abolition de la puissance coordinatrice de la formation des mots, mais elle résulte de la cécité ou de la surdité psychique : la perception de la parole reste, l'aperception manque.

Les autopsies d'aliénés en général fournissent peu de renseignements à ce sujet ; il n'en est pas de même des paralysés généraux. Ici, la déchéance de la conscience correspond d'une manière constante à la diminution du poids du cerveau, diminution qui porte surtout sur la substance grise.

Enfin, l'induction peut aussi apporter son contingent à la localisation de la conscience : les images commémoratives qui proviennent de la fixation, à la terminaison des nerfs sensitifs, des impressions d'origine externe, impliquent l'intervention de cellules ganglionnaires, et l'association de ces images, nécessaire à la formation des notions ou des idées, implique l'existence de commissures reliant entre elles les cellules ganglionnaires. Or, ces conditions ne se rencontrent que dans les hémisphères du cerveau.

Dans l'opinion de Munk, les images commémoratives optiques ont pour siège le lobe occipital des hémisphères ; les images acoustiques, les lobes temporaux ; les sensations cutanées et musculaires, le lobe pariétal et frontal.

Après avoir ainsi localisé la conscience, dans la limite de ce que la physiologie donne de plus certain, l'auteur traite du contenu de la conscience, de la formation des notions ou idées qui résultent du jeu convergent des images commémoratives de nature différente, du mouvement spontané.

9. — *Encore un mot sur la conscience.* — D<sup>r</sup> Koch à Zwiefalten.

C'est le travail de M. Werniché sur la conscience, travail épi-



neux que je viens d'analyser de mon mieux, qui provoque la colère de M. Koch de Zwiefalten.

M. Koch, qui avait publié, l'année précédente, un ouvrage sur le même sujet, critique le fond et la forme de celui de M. Werniché; il dénie à l'auteur les qualités d'exposition et d'élocution requises pour aborder un pareil sujet. On peut affirmer cependant, et il me revient d'autre part, que M. Koch de Zwiefalten aurait des motifs sérieux d'être indulgent lorsqu'il s'agit de netteté de la conception, de précision ou de pureté de l'élocution. On me saura gré sans doute, après l'effort que je viens de faire, de ne pas insister sur l'analyse d'une œuvre de pure polémique, qui ne peut en aucune manière servir la science, habituée à se maintenir dans des régions plus sereines et plus pacifiques.

40. — *Idées relatives à la phrénopathie générale.* — Dr Pelman, à Grafenberg.

D'un côté, les maladies de l'encéphale, celles qui s'expriment anatomiquement par les lésions auxquelles sont sujets tous les organes et tissus, ne se présentent pas d'ordinaire sous les formes caractéristiques de l'aliénation mentale; d'un autre côté, les lésions de toute espèce que l'on rencontre dans le cerveau des aliénés ne sont probablement pas les conditions organiques immédiates et directes des désordres intellectuels, mais seulement des résultats éloignés et consécutifs d'un travail morbide plus intime et plus spécial qui a provoqué et entretenu ces désordres sous les formes déterminées qui les caractérisent. Ce travail morbide ne se laisse saisir ni au doigt, ni à l'œil; tout se passe ici dans la région ténébreuse des actions moléculaires et des impondérables.

Voilà ce que nous rappelons avoir lu en 1837 (Louis Peisse, *La médecine et les médecins*), et nous le reproduisons ici pour résumer, d'une manière plus concrète et plus rapide, ce que rapporte M. Pelman sur le même sujet.

Les fonctions du cerveau, dit M. Pelman, consistent en une espèce de mouvement, et, à ce titre, ressortissent à la physique. La folie résulte d'une modification morbide de la quantité du mouvement moléculaire, d'une élévation ou d'un abaissement extraordinaire dans la manifestation de ce mouvement. Remarquez que ces altérations du mouvement moléculaire se manifestent à l'extérieur moins par des symptômes d'ordre phrénique que par des troubles qui se rapportent à la

motilité et à la sensibilité. Aussi, les diverses formes phrénopathiques peuvent se classer ainsi qu'il suit :

1<sup>er</sup> groupe, troubles phréniques paralytiques, où viennent se ranger tous les cas dans lesquels on peut supposer une lésion organique du cerveau, en raison de l'existence de symptômes qui se rattachent à la paralysie des fonctions.

2<sup>e</sup> groupe, troubles phréniques épileptiques (explosion subite et évolution rapide, périodicité, épilepsie larvée, *mania transitoria*, délire aigu, etc.).

3<sup>e</sup> groupe, troubles phréniques idiopathiques, qui ne tiennent pas des caractères des deux autres.

Le mouvement moléculaire est-il augmenté, nous aurons les états d'agitation, d'exaltation ; le mouvement amoindri produira les états de dépression et de faiblesse phréniques, depuis la rêverie mélancolique jusqu'à la démence.

Cette conception du mouvement moléculaire augmenté, diminué, perversi, peut s'appliquer à l'élucidation de tous les chapitres de la pathologie mentale. Voyez plutôt :

Tous les états d'aliénation sont héréditaires ou acquis. Eh bien, l'hérédité repose sur une modification du mouvement moléculaire, transmise par les ascendants et acquise chez ceux-ci par la force des habitudes contractées. Et c'est ainsi que naît l'hérédité, et c'est ainsi que toute l'étiologie mentale se réduit, en principe, à une modification acquise dans le mouvement moléculaire intime de M. Peisse, soit qu'il s'agisse de commotion violente, d'actions qui, par leur répétition, ont le pouvoir d'imprimer une direction déterminée au mouvement moléculaire ou d'en changer la forme, soit qu'il s'agisse d'influences morbides.

La molécule nerveuse déviée de son mouvement normal peut reprendre son équilibre : c'est la guérison.

Mais les éléments nerveux les plus petits conserveront toujours une disposition à perdre cet équilibre sous des influences déterminées, et c'est ce qui explique la grande tendance des maladies mentales à la récurrence.

Certes, en ce qui concerne le traitement, il existe des remèdes pharmaceutiques recommandables. Mais il faut combattre l'ennemi, c'est-à-dire la déviation du mouvement moléculaire, sur son propre terrain, en lui opposant un mouvement salutaire, en impressionnant les molécules par l'éducation, l'instruction, la discipline qui éclaire et corrige.

Ce travail de grande synthèse phrénopathogénique a été lu

par l'auteur à la réunion des aliénistes allemands tenue à Cassel le 15 juin 1878. Le compte rendu de la séance est muet sur l'accueil fait par l'assemblée à l'élucubration fantaisiste de M. le Dr Pelman.

41. — *Statistique de l'hérédité en ce qui concerne les enfants, les frères et les sœurs des aliénés admis dans les asiles.* — Dr Tiggès à Sachsenberg.

Ce travail est l'exposé détaillé d'une statistique embrassant plusieurs années de l'asile de Sachsenberg. Il fournit des résultats de quelque valeur, mais ne peut, en raison de son étendue et de sa nature, être analysé ici.

42. — *Sur l'oligorie des aliénés.* — Dr Snell à Hildeshelm.

Ce travail n'a en quelque sorte d'autre but que la définition d'un mot qu'il fallait trouver pour désigner un état particulier à un grand nombre d'aliénés. M. Snell n'est pas absolument satisfait de la dénomination d'oligorie, parce que, malgré la rigueur de sa composition étymologique, elle ne répond pas d'une manière complète à la notion qu'il s'agit d'exprimer; mais le terme oligorie est tiré du grec et sa désinence flatte l'oreille.

La plupart des aliénés conservent une certaine lucidité, se rappellent le passé, discourent sur le présent et l'avenir, et restent ouverts au monde extérieur. Un grand nombre, au contraire, n'entrent plus en communication avec le monde extérieur; ils ne savent où ils se trouvent, ne se préoccupent pas plus de leur entourage que s'il n'existait pas, et, à vrai dire, n'en soupçonnent pas même l'existence; ils n'ont plus la faculté de sentir, ni de se plaindre, et sont concentrés dans une vie de rêves, sans relation avec le passé et le présent. Ce sont là les oligoriques.

L'oligorie se trouve en particulier dans la manie avec confusion des idées, dans la mélancolie avec stupeur ou diminution de la conscience du moi, dans le délire aigu, dans l'imbécillité et dans la période finale de la paralysie générale.

Les oligoriques sont les inconscients des aliénistes français. La simple substitution d'un mot à un autre valait-elle donc tant de labeur?

43. — *Soins à donner aux aliénés qui vivent en dehors des asiles.* — Dr Roller père à Illenau.

L'asile d'Illenau ne doit garder que les malades curables et les aliénés dangereux. Mais les premiers devenus incurables et

les seconds inoffensifs sont maintenus. De là l'origine de l'encombrement de cet établissement.

M. Roller examine par quelle organisation on pourrait le mieux obvier aux inconvénients des aliénés rendus à la vie commune. L'organisation proposée est spéciale au pays et ne présente aucun intérêt pratique pour nous ; d'un autre côté, elle implique des exigences assez compliquées pour être à peu près irréalisables dans le Grand-Duché de Bade lui-même, malgré ses *Kreisanstalten*, ses *Localversorgung*, ses *Bezirksstaatsärzte*, etc.

44. — *Quelques observations sur la danse de Saint-Guy au moyen âge et sur l'infection psychique.* — D<sup>r</sup> Witkowski à Strashourg.

De l'origine du mot danse de Saint-Guy ; la danse de Saint-Guy à Strashourg ; quelques mots sur l'infection psychique : tel est le sommaire de cet ouvrage où l'histoire, la légende, se mêlent à des dissertations de la plus pure érudition, et, par cela même, en rendent l'analyse écourtée extrêmement difficile.

Saint Guy, dit-on, guérissait les choréiques qui s'adressaient à lui ; de là le nom donné à la maladie. Pure invention de l'Eglise ! C'est Jacob Grimm qui nous met sur la voie de la véritable origine de ce mot. Le pape Hildebrand voulut que l'on transformât peu à peu les fêtes des païens en fêtes chrétiennes, en en conservant les principaux rites. D'un autre côté, dans le même esprit, l'Eglise transplantait la vénération des peuples pour les divinités païennes sur des saints portant des noms analogues. Or, saint Guy (Sanct-Vit) doit sa réputation à la ressemblance de son nom avec celui de Swanterwit, divinité slave de haut renom et dont le culte était très répandu. Des rondes vertigineuses faisaient partie, au solstice d'été, du culte de Swanterwit, dieu solaire. Saint Guy lui fut substitué, et le symbole du coq (messager du jour) fut conservé au patron de la Bohême, avec les danses qui furent introduites dans les coutumes de l'Eglise.

En assignant l'année 1418 comme date de l'apparition de la danse de Saint-Guy à Strashourg, Hecker a été induit en erreur par une faute de copie de la chronique de *Kœnigshoven* publiée par *Schiltter*. D'après les chroniques de *Kleinlawel*, *Goldmeyer*, *Oseas Schad*, les annales de *Sébastien Brant*, greffier du conseil municipal de Strashourg en 1503, les manuscrits de la famille d'*Imlin*, l'apparition de la danse de Saint-Guy dans cette ville,

sous forme d'épidémie, ne date que de 1518. L'auteur raconte le début de cette épidémie, sa rapide extension, les efforts inutiles de la municipalité pour en comprimer l'essor.

Quelques femmes hystériques, paraît-il, ouvraient la marche, suivies bientôt d'une foule d'enfants, d'imbéciles, d'une bande de fainéants, de vauriens, d'escrocs, qui commettaient des excès et vivaient de la charité publique. Tout ce monde sautait et dansait. La compression ovarique, préconisée par M. Charcot dans les cas d'hystérie, se pratiquait déjà à cette époque; on comprimait et on foulait fréquemment l'abdomen des danseurs.

Il résulte de la peinture que donne M. Witkowski de ces scènes, qu'il ne s'agissait pas réellement d'une épidémie d'affection mentale ou d'hystérie, mais que tout se réduisait au fait de quelques malades entraînant la populace à certains actes anormaux.

À ce sujet, on peut se demander si, malgré les travaux de Finkelnburg, Nasse, Lasègue, Falret et autres, il est bien réel que de véritables processus morbides du domaine de l'aliénation mentale soient engendrés par voie de contagion ou d'imitation. Cette question est longuement débattue par l'auteur. Quoi qu'il en soit, il faut remarquer que, dans la contagion proprement dite, il n'est souvent pas facile de décider s'il s'agit d'une transmission réelle d'homme à homme, ou simplement de la continuation de l'action de mêmes éléments nocibles. En fait d'aliénation mentale, il faut considérer les prédispositions héréditaires d'une même famille, les dispositions engendrées par l'habitude chez des sujets qui vivent ensemble, la frayeur, l'émotion, l'insomnie, causées par la maladie de l'un d'eux, puis les soucis, la misère, auxiliaires somatiques et psychiques puissants des causes de folie. Dans ces conditions défavorables, la survenance d'un même délire chez un individu cohabitant avec un aliéné s'expliquerait par une espèce d'imprégnation ou de coloration particulière de produits morbides préexistants ou survenant sous des conditions étrangères à la contagion proprement dite.

D<sup>r</sup> HILDENBRAND.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Contribution à l'étude de l'alimentation par le rectum* ; par O. Chevalier (Thèse de Paris, 1879).

L'étude de l'alimentation humaine par des procédés artificiels ne sort pas, à proprement parler, du cadre de l'aliénation mentale ; à ce titre, l'analyse de l'excellente thèse du Dr Chevalier trouve ici sa place naturelle.

Le procédé d'alimentation par les lavements nutritifs ne date pas d'hier ; il remonte aux premiers âges de la médecine. A peu près exclusivement employé jusqu'au dernier siècle, il a cédé le pas dans nos asiles au procédé d'Esquirol modifié et perfectionné par M. Baillarger, et plus tard par un grand nombre d'autres aliénistes. On n'emploie guère aujourd'hui que la sonde œsophagienne pour alimenter les aliénés sitrophobes.

Ce discrédit, dans lequel sont tombés les lavements nutritifs, tient surtout à ce que la muqueuse rectale est douée d'un pouvoir absorbant très limité, et que parmi les substances alimentaires qui arrivent à son contact, il en est sur lesquelles elle ne possède aucune action.

Or, ce sont précisément les substances les plus nutritives, les plus animalisées, qui sont les plus réfractaires aux forces absorbantes comme elles le sont aux forces digestives. C'est ainsi que le sucre cristallisable disparaît en entier dans le gros intestin, tandis que les graisses n'y sont émulsionnées qu'en partie, et que les albuminoïdes, les plus précieux des aliments, n'y subissent d'autre modification que celle qui résulte de la putréfaction.

Après bien des recherches et bien des expériences, on est parvenu à rendre les albuminoïdes absorbables par le gros intestin : il suffit, pour cela, de les transformer en *peptones*, par l'action de la pancréatine ou de la pepsine. On opère ainsi une

sorte de digestion artificielle, analogue à la digestion stomacale, qui permet à la muqueuse rectale d'absorber les albuminoïdes, et restitue par conséquent aux lavements nutritifs, une partie de leur utilité.

Malheureusement, les lavements nutritifs, même peptonisés, présentent quelques inconvénients, et surtout quelques difficultés de manipulation. Qu'on opère avec la pancréatine ou la pepsine, il est rare de trouver dans le commerce ces substances dans un état de pureté satisfaisant ; les résultats deviennent incomplets, ce qui a fait dire à M. Dujardin-Beaumetz : « *Donnez-moi de bonnes peptones et je nourrirai.* » Enfin lorsque les lavements peptonisés sont continués pendant un certain temps, ils provoquent parfois une inflammation locale, une entéro-colite qui met la muqueuse dans un tel état de susceptibilité que force est, le plus souvent, de suspendre ce mode d'alimentation.

Quoi qu'il en soit, un immense progrès a été réalisé. Les lavements nutritifs, absolument insuffisants autrefois, sont devenus aujourd'hui d'un précieux secours, grâce à la peptonisation des albuminoïdes. Le jour où cette peptonisation sera rendue plus facile, et où les accidents d'irritation locale pourront être prévenus, nul doute que les lavements alimentaires ne récupèrent une partie de la vogue qu'ils possédaient jadis. Même en l'état actuel des choses, on pourra les employer utilement chez les aliénés, toutes les fois que le cathétérisme œsophagien, pour une cause ou pour une autre, sera reconnu impossible.

Nous croyons donc bien faire, en mettant sous les yeux du lecteur le tableau suivant, emprunté à la thèse du Dr Chevalier. On y trouvera, en même temps qu'un résumé exact de la question, les indications nécessaires pour la préparation des lavements peptonisés (voir le tableau ci-contre).

Nous ne pouvons nous empêcher, en terminant, de recommander la lecture de la thèse du Dr Chevalier à tous ceux que pourrait intéresser la question des lavements alimentaires. Ils y trouveront en même temps qu'une réelle érudition, le complément des notions que nous n'avons pu exposer que d'une façon sommaire dans cette analyse.

E. RÉGIS.

**Tableau des diverses substances et préparations administrées en lavements;  
leur valeur à titre d'aliments.**

1° VIN . . . . .	Dialysable presque en totalité. . . . .	{ Excellent comme tonique et stimulant. anscule, antidiépreux. aucune valeur nutritive.
2° LAIT NON PEPTONISÉ . . .	Petit-lait dialysable sans son albumine . . .	{ Stimulant par ses sels. Aucune valeur nutritive. Rafatchissant.
3° BOUILLON ORDINAIRE . . .	Dialysable moins le résidu et la gélatine. . .	{ Peu nutritif. Peptogène excellent. Stimulant par ses sels. Soutien momentané précieux.
4° THÉ DE BOEUF DE BENEKE .	{ Viande maigre hachée } aa . . . . . 500 gr. Eau froide. . . . . 560 » En élever graduellement la température.	{ Action liquide peptogène. Action identique celle du bouillon. Pousser jusqu'à l'ébulli- tion pour coaguler l'albumine.
5° BOUILLON DE PEASLEE . . .	{ Viande maigre en pulpe } aa . . . . . 500 gr. Eau froide. . . . . 560 » faire macérer une heure, puis bouillir deux min. Passer 4 onces tous les soirs.	{ Action du bouillon ordinaire.
6° BOUILLON FORTIFIANT DE LIEBIG	{ Viande fraîche hachée. . . . . 250 gr. Eau distillée. . . . . 560 » Acide chlorhydrique . . . . . 4 gouttes. Sel marin. . . . . 5 gr. Faire macérer une heure passer sur le tamis de cuir, ou linge serré.	{ Action du bouillon. Cependant un peu plus nu- tritif et dialysable.
7° BOUILLON AMÉRICAIN . . .	{ Couches alternatives de viande et de légumes : Viande coupée très menue. . . . . 500 gr. Légumes. . . . . q. s. faire bouillir six heures sans eau au bain- marie et sous pression. Exprimer le résidu dans un linge, laisser reposer, ne se servir que de la partie claire.	{ N'est pas assez peptogène, mais assez nourris- sant par lui-même. Il ne faudrait pas exa- gérer la valeur nutritive, n'est pas dialysable, car est riche en gélatine et se prend en gelée par le refroidissement; donne seule- ment le 1/15 de son poids de résidu sec. (Tanret.)
8° JUS DE VIANDE . . . . .	{ Viande saisie au feu. Donne son 1/4 en poids de jus.	{ N'est pas aussi nourrissant qu'on pourrait le croire. Donne le 1/10 de résidu sec. (Tanret.) Dialysable sauf le résidu.
9° EXTRAIT LIEBIG . . . . .	{ Viande saisie au feu. Donne son 1/4 en poids de jus.	{ Peptogène qui ne suffit pas à la nutrition (Muller). L'animal qui en est nourri meurt plus vite que celui qui est soumis à une abstinence rigoureuse. (Kimmerick.)
4° SANG DÉFIBRINÉ. (2 à 6 onces par jour.)	{ Globules { Globuline (se comporte comme albumine). Hématine. Eau. Sérum { Albumine. } Eau et sels seuls pas- { Sels solubles. } sent à la dialyse. { Gaz, etc.	{ Constipe. Agit seulement par son eau en cal- mant la soif et par les sels comme stimulant. Ces parties sont à peu près les seules dia- lysables.

*Lavements peptonisés.*

- 1° LAIT PEPTONISÉ . . . . . Peut être très-bon. A expérimenter. Filtrer après peptonisation pour enlever la dyspeptone.
- 2° CRUS CRUS . . . . . Dialysables. Sauf peut être les grasses . . . . . Aliment se peptonisant facilement.

*Formules de lavements peptonisés.*

3° FORMULE D'OEDEKE PRÉ- CONNÉE PAR RICHARD.	{ Viande maigre hachée menue. Eau distillée. Acide chlorhydrique. Sel marin. Laisser macérer une heure, passer au tamis. Refaire macérer la même viande dans eau dis- tillée (4 onces); passer, ajouter les deux macé- rations; ajouter peptine soluble (2 grains) et acide chlorhydrique (10 gouttes); laisser digérer six heures à 30 ou 32° Résumur jusqu'à ré- duction à 8 onces. Plus nutritif que le bouillon ordinaire.	{ Toutes les trois heures alternativement, 3 cuillerées de peptone en lavement ou 3 cuil- lérées de vin de Porto jusqu'à 6 en 24 heures. Méthode très vantée par l'auteur. 1 seul échee.
4° PROCÉDE DE LEUBE . . .	{ Viande. . . . . 150 graisse. . . . . 25 } le tout finement 1/2 pancréas de bœuf. } bache. Eau tiède. . . . . 150	{ Bonne méthode de peptonisation, application incommode, absorption des graisses incer- taine. L'été, conserver le pancréas dans de la glycérine pour empêcher la putréfaction.
5° FORMULE DE FLINT . . .	{ Viande finement hachée, 5 à 10 onces. Pancréas frais de bœuf, 1/3 du poids de la viande environ. Eau froide, 5 onces. Mélanger en consistance de soupe épaisse. Passez, exprimez.	{ 100 à 200 eu lavement toutes les trois à six heures.
6° PROCÉDE DE SANDER'S . .	{ Viande maigre, 2 parties. Pain de froment, 1 partie. } finement haché. Pancréas de bœuf, q. s. Eau. Filtrer. Concentrer.	{ Produits impurs brun foncé, d'une dialyse probablement longue. Valeur médiocre, même pour l'alimentation par le rectum.
7° PROCÉDE DE HENNINGER PROPOSÉ PAR L'AUTEUR .	{ Eau aussi maigre que possible finement hachée. . 500 grammes. Eau ordinaire. . . . . 3 litres 1/2. Acide chlorhydrique . . . . . 30 centimètres cubes de 1,15 de densité. Peptine pure du commerce (Holt). . . . . 2 grammes 5. Faire digérer 24 heures à 43°, soit au bain-marie ou à l'étuve; porter à l'ébullition dans une capsule de porcelaine; ajouter une solution de carbonate de sodium contenant 250 grammes de sel cristallisé par litre, jusqu'à ce que la solution présente une très-faible réaction alcaline. c'est-à-dire 163 à 170 cent. cubes. Passer le liquide bouillant à travers un linge fin. Ajouter 100 grammes de sucre blanc.	



---

## ASSOCIATION MUTUELLE

des médecins aliénistes de France.

---

*Assemblée générale du 26 avril 1880. — Présidence  
de M. BAILLARGER.*

L'assemblée s'est tenue comme les années précédentes au domicile du président, 8, rue de l'Université.

M. DUMESNIL fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier qu'il avait été chargé d'examiner conjointement avec M. Falret.

Il déclare qu'après examen, il a trouvé les comptes exacts et les pièces à l'appui régulièrement établies.

M. le Président donne la parole à M. Mirivié, pour la lecture du rapport annuel.

MESSIEURS,

Après quinze années d'existence de notre association, je n'ai pas besoin de vous en exposer le but et les avantages, vous la connaissez et l'appréciez tous, et d'ailleurs vous en donner les résultats c'est en faire l'éloge; le bien qu'elle fait parle assez haut de lui-même pour que tout commentaire de ma part devienne inutile. J'entrerai donc de suite en matière en envoyant un dernier souvenir et l'expression de nos regrets aux membres dont nous avons eu à déplorer la perte pendant le cours de cette année.

Le 9 mai dernier succombait, à Bordeaux, le Dr Théodore Auzouy, après vingt-cinq années consacrées au service des aliénés, successivement dans les asiles de Sainte-Genèves, de Maréville, de Pau. Peu de temps avant sa mort, une chaire de clinique des maladies mentales s'ouvrait devant lui à la Faculté de médecine de Bordeaux, comme couronnement d'une vie de dévouement et de labeur qui avait su allier les devoirs du praticien aux travaux du savant; de nombreuses publications perpétueront sa mémoire. Nous le comptons comme membre fondateur depuis 1865.

Le 5 décembre, un nouveau deuil venait éclaircir nos rangs. Le Dr Combes succombait à l'âge de 48 ans. Cette vie prématurément terminée avait été largement remplie et les asiles de Sainte-Gemmes, de Blois, de Rodez, de la Roche-Gandon se souviennent des services rendus avec tant de zèle et de dévouement de 1855 à 1879. Le Dr Combes était membre fondateur de notre association depuis sa création.

Enfin, le 16 février dernier, la mort frappait à une porte qu'elle semblait vouloir épargner, tant celui qu'elle venait chercher portait allègrement le poids des ans. C'est en effet à l'âge de 80 ans que nous était enlevé le Dr Belhomme dans toute la vivacité de son intelligence. Elève de Pinel et d'Esquirol, Belhomme avait consacré sa vie entière au service des aliénés, sur le terrain privé, dans la maison qu'avait fondé son père et dont il eut le rare bonheur de pouvoir continuer l'œuvre en l'agrandissant et l'améliorant. Soit à la Société médico-psychologique dont il était fondateur, soit dans d'autres sociétés savantes, il mettait souvent sa parole au service de la science, et ses travaux sur la folie, l'idiotie, etc., laisseront dans le champ de la pathologie mentale un sillon lumineux. Ouvrier de la première heure, jusqu'à l'an passé, Belhomme assistait assidûment à nos réunions générales.

Ces pertes laisseraient à 116 le nombre des membres de notre association, mais nous avons à vous annoncer huit nouvelles adhésions.

Les nouveaux membres auxquels nous souhaitons la bienvenue sont :

MM. Mabilley, médecin de Ville-Évrard; Lemenant des Chenaies, médecin d'asile en retraite; Boubila, médecin de l'asile de Prémontre; Biate, médecin d'Armentières; Cortyl (Germain), à l'asile Saint-Yon; Laprée, à l'asile de Sainte-Gemmes; Danis fils, à l'asile de Saint-Alban; Fabre de Parrel, à l'asile de Quatre-Mares. Ces huit nouvelles recrues portent notre effectif à 120 membres.

M. le Dr Petrucci, médecin de l'asile de Sainte-Gemmes, a changé son titre de sociétaire pour celui de membre fondateur; et, par suite, les membres se décomposent ainsi :

Membres fondateurs. . . . .	57
Sociétaires. . . . .	60
Membres honoraires. . . . .	3
Total . . . . .	120

Les nouveaux venus dans le personnel du service d'aliénés nous donneront certainement leur concours; nous le provoquerons par l'envoi de nos statuts qui leur feront connaître notre œuvre et nous entrevoyons le jour où nous retrouverons le chiffre le plus élevé auquel nous soyons déjà parvenus.

En 1879, nos recettes ont atteint la somme de 9,528 fr. 40 ainsi répartie :

Cotisations. . . . .	3.450 »
Subvention ministérielle. . . . .	4.500 »
Allocation départementale. . . . .	4.000 »
Souscriptions d'asiles. . . . .	4.200 »
Intérêts et capitaux. . . . .	2.378 40
Total. . . . .	9.528 40

Le ministère de l'intérieur et le département de la Seine nous continuent leur bienveillant appui, nous les en remercions. Nous avons à vous signaler une nouvelle souscription d'asile, celle de l'asile de Cadillac, ce qui porte à 44 les asiles souscripteurs.

Ces établissements sont :

Les asiles de Dôle . . . . .	400 fr.
Montdevergues. . . . .	400
Aix. . . . .	50
Quatre-Mares. . . . .	400
Saint-Yon. . . . .	400
La Roche-Gandon. . . . .	400
Saint-Dizier. . . . .	50
Saint-Lizier. . . . .	50
Auxerre. . . . .	400
Prémontré. . . . .	400
Armentières. . . . .	400
Pau. . . . .	400
Toulouse. . . . .	400
Cadillac. . . . .	50
Total. . . . .	4.200

La liste est encore bien courte; nous ne cesserons de réitérer notre appel au généreux concours de tous, qui pourrait promptement permettre à nos ressources de donner à nos secours un chiffre plus digne et plus consolant.

## Récapitulation des recettes de 1865 à 1880.

ANNÉES.	COTISATIONS.	SUBSCRIPTIONS d'asiles, allocations ministérielles, et départementales.	DONS plus-value et remboursement de valeurs.	INTÉRÊTS ET RACHATS de cotisations.	TOTAUX.
	fr.	fr.	fr. c.	fr. c.	fr. c.
1865 et 1866	5.800	»	»	58 40	5.858 40
1867	3.630	400	1.375	243 55	5.348 55
1868	3.590	875	»	377 30	4 842 30
1869	3.600	650	»	530 45	4.780 45
1870	3.664	725	»	638 65	5.027 65
1871	3.405	650	»	723 60	4.778 60
1872	3.370	4.200	»	784 75	5.354 75
1873	3.380	2.450	»	4.001 45	6.534 45
1874	3.335	2.250	4 404 75	4.486 »	8.475 75
1875	3.260	2 450	»	4.772 »	7.482 »
1876	3.390	3.450	»	4.835 50	8.675 50
1877	3.380	3.450	400	4.983 75	8.913 75
1878	3.635	3.650	400	2.435 60	9.540 60
1879	3.450	3.700	»	2.378 40	9.528 40
Total. . .	50.789	25.300	2.979 75	45.969 40	95.437 85

(\*) Y compris les restes à recouvrer.

Les dépenses et achats de valeurs effectués pendant l'année 1879 se montent au chiffre de 40.044 fr. 40 c. qui se décomposent ainsi :

Secours à la veuve d'un fonctionnaire ayant appartenu au service des aliénés, ne faisant pas partie de l'association. . . . . 800 fr. »

Secours à un ancien interne de Charenton. . . 300 »

Id. à la veuve d'un ancien interne d'asile. . . 200 »

Secours à 7 veuves de médecins d'asile membres fondateurs ou sociétaires . . . . . 3.000 »

Secours au fils d'un ancien fondateur. . . . . 600 »

Frais d'administration. . . . . 45 25

Placements de fonds en 2 titres de rente,

430 fr. en 5 p. 400 . . 2.994 45

75 fr. en 3 p. 400 . . 2.071 40 } 5.065 85

Total. . . . 40.044 40

Ce nouveau placement de fonds élève le capital au chiffre de 54,496 fr. 05 c. calculé au prix d'achat et qui représente au taux actuel environ 60,000 fr.

Cet avoir comprend :

4.580 fr. de rente 5 p. 400. . . . .	34.396 fr. 65
235 de rente 3 p. 400. . . . .	5.314 95
43 obligations du Midi. . . . .	43.465 80
4 obligations Lyon . . . . .	4.318 65
<b>Total. . .</b>	<b>51.496 fr. 05</b>

Cette réserve, faite conformément aux statuts et justifiée par la prévoyance, nous a permis cependant de calmer bien des angoisses, d'adoucir déjà bon nombre d'infortunes imméritées, en distribuant jusqu'à ce jour une somme totale de 40,600 fr. Ce chiffre, atteint après quinze ans d'existence, est assez éloquent pour témoigner des bienfaits de l'association. Combien différent eût été le résultat si nos bonnes volontés fussent restées disséminées!

Après cet exposé du passé, il nous reste, messieurs, à vous faire connaître nos prévisions de budget pour l'année courante et les résolutions prises par notre conseil dans ses réunions, régulièrement tenues, conformément aux statuts et aux besoins qui se sont fait connaître.

Les recettes de l'année courante peuvent s'évaluer à 40.700 fr. savoir :

Cotisations. . . . .	4.500 fr.
Souscriptions d'asiles . . . . .	4.200
Allocation ministérielle. . . . .	4.500
Subvention du département de la Seine. . . . .	4.000
Intérêts et capitaux. . . . .	2.500

**Total. . . 40.700 fr.**

Sur cette somme, conformément à l'article 16, nous pouvons distribuer en secours 7,400 fr.

Le conseil a alloué, sur l'exercice 1880 pour le 4<sup>er</sup> semestre les secours suivants :

A 4 veuves de membres fondateurs ou sociétaires. . . . .	4.750 fr.
A un ancien médecin d'asile membre sociétaire. . . . .	300

**Total . . . 2.050 fr.**

Ces secours distribués laissent disponible la somme de 5,050 fr. sur laquelle le conseil a décidé de vous proposer d'accorder :

1<sup>re</sup> La continuation du secours de 600 fr. que vous avez accordé depuis votre fondation à la veuve d'un fonctionnaire du service des aliénés, ne faisant pas partie de l'association.

2<sup>re</sup> La faculté d'augmenter de 400 fr. ce secours si, dans le cours de l'année, le conseil le jugeait urgent.

3<sup>re</sup> Un secours de 300 fr. à un ancien interne de Charenton.

4<sup>re</sup> Un secours de 200 fr. à la veuve d'un ancien interne d'asile.

Ces différentes sommes versées laisseraient un solde de 3,550 fr. disponible pour pourvoir aux nécessités prévues du 2<sup>e</sup> semestre de 1880 et aux besoins nouveaux qui pourraient surgir.

Ces différentes propositions sont votées à l'unanimité.

*Récapitulation des dépenses de 1868 à 1880.*

ANNÉES.	SECOURS.	FRAIS d'administration	TOTAUX.
	fr. c.	fr. c.	fr. c.
1865 et 1866	650 »	146 50	796 50
1867	4.550 »	64 45	4.614 45
1868	4.950 »	144 40	2.094 40
1869	4.500 »	51 70	4.551 70
1870	4.300 »	51 40	4.351 40
1871	4.800 »	66 60	4.866 60
1872	2.200 »	78 65	2.278 65
1873	3.200 »	147 30	3.347 30
1874	3.250 »	74 65	3.324 65
1875	3.800 »	51 90	3.851 90
1876	4.700 »	63 65	4.763 65
1877	5.450 »	56 35	5.206 35
1878	4.640 »	66 20	4.746 20
1879	4.900 »	45 25	4.945 25
Totaux. . .	40.600,00	1.408, 60	41.708, 60

M. LE PRÉSIDENT. — Par application de l'art. 9 des statuts, nous devons procéder au renouvellement du conseil.

Les membres sortants et rééligibles sont :

MM. Baillarger, Constans, Lunier, Brierre de Boismont, Mitivié.

Sont élus membres du conseil :

MM. Baillarger, Constans, Lunier, Mitivié et Foville.

Par acclamation M. Brierre de Boismont est nommé membre honoraire du conseil.

Il est également procédé à l'élection du bureau, qui reste composé ainsi qu'il suit :

M. Baillarger, président.

M. Lunier, trésorier.

M. Mitivié, secrétaire.

Sous la proposition de M. Billod, des remerciements sont votés aux membres du bureau.

La séance est levée à 4 heures.

Dr MITIVIÉ.

---

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

*Arrêtés du 28 mai.* — M. le Dr MARANDON DE MONTYEL, médecin adjoint de l'asile de Toulouse, est nommé médecin en chef de la division des femmes de l'asile Saint-Pierre, à Marseille, et placé dans la 4<sup>e</sup> classe de son grade (4,000 fr.).

MM. les Drs GERMAIN CORTYL et LONGEAUD, médecins adjoints des asiles de Saint-Jean et Montdevergues, sont promus à la 2<sup>e</sup> classe de leur grade (3,000 fr.) pour prendre rang à partir du 4<sup>er</sup> avril 1880.

### SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

La Société médico-psychologique a tenu sa séance publique annuelle le lundi 26 avril. M. Motet, secrétaire général, a lu l'éloge de M. Ulysse Trélat, ancien médecin de la Salpêtrière ; puis M. Christian, au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Falret, Lunier, Mitivié et Christian, rapporteur, a donné communication du rapport sur le prix Esquirol, qui a été décerné à M. Voillon, interne de l'asile Sainte-Anne, pour son mémoire intitulé : *Contribution à l'étude du délire partiel*.

A l'issue de la séance, un banquet confraternel réunit les membres de la Société dans les salons du café Riche. On remarquait au nombre des invités M. le professeur Kjeilberg, d'Upsal, un médecin aliéniste russe et le lauréat du prix Esquirol. Des toasts ont été portés par MM. Legrand du Saulle, président de la Société, Delasiauve, Motet, secrétaire général, etc.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Parmi les mémoires et ouvrages que l'Académie de médecine a reçus pour concourir aux prix de 1880, nous remarquons les suivants :

PRIX CIVRIEUX. — Trois mémoires :

N<sup>o</sup> 1. — « Savoir, c'est connaître la cause » (Aristote).

N<sup>o</sup> 2. — « Travaillez, prenez de la peine ;

» C'est le fonds qui manque le moins. »

N<sup>o</sup> 3. — « *Laboremus* »

PRIX GODARD. — Parmi les travaux présentés nous trouvons les suivants :

N<sup>o</sup> 2. — Sur une corrélation pathogénique entre les maladies du cœur et l'hystérie chez l'homme.

N<sup>o</sup> 8. — Pronostic de l'aliénation mentale. — L'épilepsie délirante. — Traitement de la paralysie générale progressive.

N<sup>o</sup> 11. — Des localisations dans les maladies cérébrales. — Maladies du système nerveux.

N<sup>o</sup> 13. — Sur une corrélation pathogénique entre les maladies du cœur et de l'hystérie chez l'homme.



Note sur un cas de catalepsie chez une hystérique.

PRIX FALRET. — Quatre mémoires sont présentés :

N° 1. — *Sæpe hæc duo (melancholia et mania) quasi fumus et flamma se mutuo excepiunt, ceduntque.* (Ch. Willis.)

N° 2. — Bien des vérités ne se feront sentir qu'après qu'on aura la chaîne qui les lie à d'autres. (Montesquieu.)

N° 3. — *Simplex veri sigillum.*

N° 4. — LA REINE. Ceci est pure folie ! et son accès vaudrait travailler ainsi pendant quelque temps, etc. (W. Shakespeare, *Hamlet*.)

PRIX SAINT-LAGER. — Néant.

#### STATUE DE PINEL

République française.

Le Président de la République française,

Sur la proposition des ministres de l'Intérieur et des Cultes ;

Vu la délibération du Conseil municipal de Paris, en date du 16 mars 1880 ;

Vu l'ordonnance royale du 40 juillet 1846,

Décète :

*Article premier.* Est autorisée l'érection à Paris, sur la place située devant l'hospice de la Salpêtrière, d'une statue au médecin-aliéniste, Ph. Pinel.

*Article 2.* Le ministre de l'Intérieur et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 23 avril 1880.

Signé : JULES GRÉVY

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Intérieur et des Cultes,

Signé : Ch. LEPÈRE.

Pour ampliation,

Le directeur du secrétariat et de la comptabilité,

Signé : H. ROUSSEAU.

Pour copie conforme

Le secrétaire général de la Préfecture de la Seine,

Signé : J. G. VERGNIAUD.

#### SOUSCRIPTION POUR LA STATUE DE PINEL (5<sup>e</sup> liste).

	Total des listes antérieures. . . . .	44.794 fr.
MM.	Barthez . . . . .	40
	Béclard . . . . .	20
	Bergeron, médecin de l'hôpital Ste- Eugénie . . . . .	20
	Hipp. Blot . . . . .	20
	Bouillaud . . . . .	20
	Henri Bouley . . . . .	40
	Bourdon . . . . .	40
	Briquet . . . . .	40
	Broca . . . . .	20

A reporter. . . . . 44.934

Report.	44.931
Bussy . . . . .	5
Caventon. . . . .	20
Chéreau . . . . .	5
Colin (d'Alfort) . . . . .	40
Colin (du Val de Grâce). . . . .	40
Dechambre. . . . .	40
Delpéch . . . . .	20
Devilliers. . . . .	40
Fauvel. . . . .	40
Alfred Fournier. . . . .	20
Goubaux. . . . .	40
Henri Guéneau de Mussy . . . . .	40
Guéniot. . . . .	40
Alphonse Guérin . . . . .	20
Hérard. . . . .	40
Hervieux. . . . .	40
Léon Labbé . . . . .	20
Lagneau . . . . .	5
le baron Larrey. . . . .	20
Amédée Latour. . . . .	40
Leblanc . . . . .	40
Jules Lefort . . . . .	40
Marotte . . . . .	40
Moutard-Martin . . . . .	40
Panas . . . . .	5
Perrin . . . . .	40
Pidoux. . . . .	40
Maurice Raynaud . . . . .	40
Richet . . . . .	20
Ricord. . . . .	20
Henri Roger . . . . .	40
Woillez . . . . .	40
Wurtz. . . . .	40
Bernutz . . . . .	40
Giraud-Teulon . . . . .	40
Hillairet . . . . .	40
Jungfleisch. . . . .	5
Laboulbène . . . . .	5
Léon Le Fort . . . . .	40
Regnault . . . . .	5
A. Moreau. . . . .	5
Oulmont. . . . .	40
Marc Sée. . . . .	40
Tillaux . . . . .	40
Villemin (du Val de Grâce) . . . . .	40
Rougé (Calixte). . . . .	40
D <sup>r</sup> Maret. . . . .	20
D <sup>r</sup> Reverchon. . . . .	40
D <sup>r</sup> Edmond Cortyl . . . . .	20
D <sup>r</sup> Campan. . . . .	40
Total. . . . .	<u>42.524</u>

## MAISON NATIONALE DE CHARENTON.

Nous extrayons des rapports médicaux de la maison nationale de Charenton, les renseignements suivants :

Il existait, au 4<sup>or</sup> janvier 1879, 563 malades, dont 274 hommes et 289 femmes.

Les admissions, pendant l'année, ont été de 492, dont 422 hommes et 70 femmes.

Par contre, il y a eu 443 sorties, dont 65 hommes et 48 femmes et 78 décès, dont 52 hommes et 26 femmes.

Parmi les sorties, nous remarquons 34 guérisons, savoir : 20 hommes et 14 femmes ; enfin 26 malades sont sortis notablement améliorés, dont 17 hommes et 9 femmes.

Quant aux décès, il est à noter qu'ils ont été en grande majorité produits par des maladies cérébrales ; cette cause est, en effet, indiquée 39 fois sur 52 chez les hommes, et 47 fois sur 26 chez les femmes.

Comme on le voit, ces chiffres ne diffèrent guère de ceux qu'on recueille dans les autres asiles : ainsi, on constate chez les hommes un plus grand mouvement de population, une mortalité plus forte, due au plus grand nombre de paralysies générales et de folies liées à des affections inflammatoires du cerveau, tandis que chez les femmes ce sont les folies simples, aiguës et chroniques, qui dominent et celles-ci, comme on sait, sont compatibles avec une durée plus longue de l'existence ; de là une mortalité moindre et un chiffre de population plus élevé.

Du reste, l'état sanitaire a été excellent, même pendant les grands froids du mois de décembre. On n'a eu guère à traiter, pendant tout le courant de l'année, que des indispositions sans gravité.

*Clinique des maladies mentales.* — M. le docteur Carrier, agrégé, suppléant de M. le professeur Artaud, commencera le cours de clinique, à l'asile de Bron, le dimanche 23 mai, à une heure, et le continuera tous les dimanches à la même heure.

Les mercredis, à trois heures, leçon théorique dans le petit amphithéâtre de l'école, rue de la Barre.

Visite tous les jours à l'asile de Bron, de neuf heures à onze heures. — Le jeudi sera plus spécialement consacré à exercer les élèves à l'examen des malades.

L'omnibus de Bron part le matin, du quai de la Charité, n<sup>o</sup> 2, à huit heures et demie.

Les dimanches, un omnibus stationnera devant la Faculté, de midi à midi et un quart, et sera à la disposition de MM. les docteurs et étudiants sur la simple présentation de leur carte.

*Pour les articles non signés : L. LUNIER.*



**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**  
**DU TRAITEMENT**  
**DE L'ALCOOLISME ET DU DÉLIRE AIGU**

PAR LES BAINS FRAIS ET LE BROMURE DE POTASSIUM

Par le D<sup>r</sup> ROUSSEAU,

directeur médecin de l'asile d'Auxerre.

Le traitement de l'alcoolisme par les moyens classiques procure en général d'excellents résultats ; mais lorsque le processus pathologique, même après l'élimination du poison, revêt la forme fébrile et délirante, par suite de la phlogose d'une partie du système vasculaire et de l'irritation cérébro-méningée, le pronostic devient d'une extrême gravité et le médecin se trouve alors complètement désarmé.

Dans la séance du 8 juin 1877 de la Société médicale des hôpitaux de Paris, M. le D<sup>r</sup> Féréol communiquait une observation de delirium tremens compliqué d'accidents cérébraux formidables dont il a pu facilement triompher en

soumettant son malade, comme dans le traitement du rhumatisme cérébral, à la méthode des bains frais et en lui faisant prendre en même temps le bromure de potassium à dose massive. Il est d'avis que le sel bromuré a le droit de revendiquer une certaine part dans la sédation des phénomènes nerveux ; mais il doute qu'il ait été capable à lui seul d'enrayer un accès de délire aussi intense. Quant à l'action du froid, elle est évidente, attendu que le malade qui était furieusement agité, a commencé à devenir calme pendant l'administration du second bain qu'il avait prescrit deux heures après le premier.

Il avait été amené à expérimenter cette médication à la suite d'insuccès qu'il avait éprouvés à l'occasion de deux malades dont le premier avait été traité par l'opium et le bromure de potassium combinés, et l'autre par la digitale à haute dose. Ces différents moyens ne purent conjurer la terminaison fatale qui eut lieu en moins de vingt-quatre heures.

Depuis cette communication, nous avons observé bien des cas d'alcoolisme à l'état de simplicité et nous croyons avoir reconnu que le bromure de potassium administré largement et coup sur coup réussit peut être mieux encore que l'opium, surtout quand le malade est amené au début même des accidents. Une seule fois nous nous sommes trouvés en présence d'une des formes graves de l'alcoolisme ; nous n'avons pas hésité à mettre en pratique les conseils de M. Féréol et les résultats obtenus ont dépassé toutes nos espérances. Voici le résumé de cette observation :

M. Ch... est entré à l'asile le 19 juillet 1879, atteint d'alcoolisme compliqué de fièvre et de délire. Il est âgé de 32 ans ; sa mère est hypochondriaque et un de ses oncles est en état de démence consécutive à des excès de boisson. Cette affection s'est développée il y a six semaines environ ; elle était légère au début, mais depuis quelques jours seulement, elle s'est aggravée d'une façon inquiétante. On croit qu'il

aura fait de nouvelles libations, malgré la surveillance dont il était l'objet. Son médecin nous avait fait savoir qu'il avait épuisé inutilement toute la série des médications recommandées en pareille circonstance et que, découragé, il avait conseillé à sa famille de le placer dans une maison de santé.

Ce malade nous est arrivé dans un état d'agitation atteignant les dernières limites de la violence. La face est rouge, les yeux sont brillants, la température est élevée, le pouls est très fréquent, large, mais régulier. Il divague complètement, il se livre à des monologues interminables, il est impossible de fixer son attention. Il prétend avoir assommé sa femme, tué son père et s'attend à tout moment à être arrêté par la gendarmerie. Il est halluciné et entend des voix qui lui tiennent les propos les plus singuliers. Il se croit dans une forêt et prend les personnes qui l'entourent pour des voleurs. Il commet mille extravagances, exécute des tours de force, ne peut supporter ses vêtements, cherche une rivière pour se noyer. De temps à autre, il tombe dans la stupeur carphologique, cherche à saisir de petits objets sur ses vêtements, puis se réveille brusquement. Il existe un tremblement général, la parole est embarrassée, la langue est saburrale, les pupilles sont resserrées et peu sensibles à la lumière, la gauche est un peu plus dilatée que la droite, la peau est frappée d'anesthésie, la tête ne paraît pas douloureuse. On lui prescrit immédiatement une potion avec 40 gr. de bromure de potassium, mais l'agitation et le délire persistent pendant le reste du jour et la nuit suivante.

20 juillet. On continue l'administration du bromure de potassium ; de plus, on lui fait prendre un bain frais qui est prolongé pendant sept heures et, de temps à autre, on lui applique des compresses d'eau froide sur le front. C'est pendant qu'il se trouve au bain que le calme se rétablit et, quand il en est sorti, on constate que le délire et même le tremble-

ment ont notablement diminué. Toutefois il a toujours l'esprit égaré, il éprouve quelques hallucinations et ses rapports avec le monde extérieur sont encore interrompus. La nuit a été excellente, il a dormi sans interruption jusqu'au matin.

24 juillet. Le calme est complet, les facultés intellectuelles se réveillent, il ne délire plus, les hallucinations ont disparu, le tremblement est à peine marqué et la parole est de plus en plus nette. Il a conscience de sa situation et raconte que, chez lui, tout l'effrayait, même les oiseaux. Dès lors, les bains ont été supprimés, mais le bromure de potassium a été continué jusqu'au 23 par mesure de prudence. Il a donc, en cinq jours, absorbé 50 grammes de ce sel.

Le 24 juillet, le bulletin suivant a été adressé à sa famille : « La situation de M. Ch... est actuellement aussi satisfaisante que possible. Sous l'influence d'une médication énergique, le délire, les hallucinations, les convictions erronées ont disparu en deux jours. Depuis, il est calme, la raison a reconquis son autocratie, il a conscience de sa situation et sa conduite ne laisse rien à désirer. Dans de telles conditions, on pourrait le faire sortir à la fin du mois, en accordant quelques jours pour fortifier la convalescence et être prêt à intervenir, en cas de nouveaux accidents. »

Le 29 juillet, il a quitté l'établissement dans un état de parfaite santé.

Quelques mois plus tard, on nous amenait un autre malade, indemne de tout antécédent alcoolique, mais qui se trouvait dans un état de surexcitation des plus violentes, dont le point de départ se rattachait à l'existence d'une hyperémie active du cerveau, et chez qui le délire était encore en voie d'organisation. Persuadé que cette affection, sur la nature de laquelle nous n'étions pas complètement fixé, n'avait pas toutefois dépassé la période dynamique et qu'il était peut-être possible de prévenir les lésions destructives, nous avons eu recours à la même méthode que précédem-

ment et notre tentative a été encore une fois couronnée d'un plein succès.

Cette observation mérite d'être rapportée.

M. M... est entré dans l'établissement le 18 novembre 1879. Il est atteint de délire aigu qui pourrait bien n'être qu'une de ces manies congestives qui servent de substratum à la paralysie générale. Cette affection reconnaît pour causes : des contrariétés au sujet d'affaires d'intérêts, une vie trop sédentaire et un tempérament éminemment sanguin. Il est âgé de 32 ans, il a toujours été sobre et ne compte pas d'aliénés dans sa famille. Le début remonte à huit jours; il est d'abord devenu triste, abandonnait ses occupations, puis il a été pris brusquement d'une agitation furieuse. Malgré l'emploi d'une médication dérivative et spoliative, les accidents deviennent de plus en plus graves, il se montre agressif, violent, de telle sorte qu'il n'est plus possible de le conserver chez lui.

Au moment de son entrée dans l'établissement, il se calme un instant; puis l'agitation ne tarde pas à reparaitre et dure toute la nuit, malgré l'administration de 40 grammes de bromure de potassium. La face est rouge, vultueuse, fortement congestionnée, la peau est brûlante, le pouls est fort et fréquent; il existe un peu d'embarras de la parole, les pupilles sont inégalement dilatées, mais les muscles ne sont agités d'aucun tremblement. Il pousse des cris, danse, commet toute espèce d'extravagances, refuse de se mettre au lit, veut rester tout nu dans sa chambre et presse son édredon entre ses bras disant qu'il vient d'accoucher d'un reptile. En un mot, le délire est complet.

Le lendemain, 19 novembre, on continue le sel bromuré et on lui fait prendre un bain frais qui dure depuis dix heures du matin jusqu'à cinq heures de l'après-midi. Les irrigations froides sur la tête sont continuellement renouvelées, car la température de cette partie du corps est excessive. Quelques heures après le début de cette réfrigération, l'agitation



se calme et quelques lueurs d'intelligence apparaissent. Le malade reconnaît un surveillant, cause de sa femme et demande à lui écrire une lettre. Le reste de la journée et la nuit se passent fort tranquillement, les hallucinations n'ont pas reparu.

20 novembre. Le calme se soutient et, du reste, il est devenu définitif.

L'intelligence est encore obscurcie, il n'a pas la conscience exacte de sa situation, il est étonné et ne se rappelle rien de ce qui s'est passé depuis le commencement de son accès. On le voit faire des efforts pour rassembler ses souvenirs, il questionne les personnes qui l'entourent et quand on l'interroge, on constate la persistance de certaines convictions erronées.

La médication balnéaire, ayant donné tout ce qu'on était en droit d'en attendre, fut dès lors supprimée et remplacée par les dérivatifs sur le tube intestinal, dans le but de hâter la disparition de la fluxion encéphalique qui, bien que notablement réduite, pouvait encore être accusée d'entretenir des troubles dans la vie de relation. Pendant cinq jours de suite, il est purgé au moyen de pilules composées de calomel et d'aloès et il n'en fallut pas davantage pour faire disparaître les derniers accidents physiques et intellectuels. En effet, au bout de ce temps, la lucidité est complète, les grandes fonctions physiologiques sont rentrées dans l'ordre, l'embarras de la parole s'est dissipé et les pupilles sont redevenues égales.

Nous aurions désiré pouvoir observer pendant quelque temps encore ce jeune homme, car nous ne savions pas au juste si nous avions affaire à un simple accès de délire aigu hyperémique ou aux premières manifestations de la périencéphalite diffuse, mais il était trop heureux de son rétablissement et il a quitté l'asile le 30 novembre 1879. Depuis ce jour, nous l'avons rencontré à différentes reprises, et sa santé ne laissait rien à désirer.

Ces deux observations sont fort intéressantes, parce qu'elles démontrent péremptoirement la puissance de la médication à la fois réfrigérante et hyposthénisante dans des cas d'une gravité exceptionnelle et qui avaient résisté jusqu'alors à tous les moyens employés. Le bromure de potassium avait été administré seul, au moment même de l'admission de ces malades; car, en raison de l'heure avancée, il n'avait pas été possible de les mettre au bain; et, cependant, d'un côté comme de l'autre, l'agitation a persisté avec la même intensité pendant toute la nuit suivante. Enfin, et c'est là ce qu'il y a de plus remarquable, la sédation du système nerveux s'est accomplie *séance tenante*; à mesure que l'excès de calorique était soustrait à l'économie et que les capillaires cérébraux, recouvrant leur tonicité, pouvaient se contracter, réagir contre la distension dont ils étaient l'objet et rétablir consécutivement la circulation locale.

Nos résultats sont donc en tous points conformes à ceux qui ont été obtenus par le Dr Féréol; et bien qu'il leur manque l'appui d'une statistique plus importante, nous pensons qu'ils offrent assez d'intérêt pour fixer l'attention des médecins et devenir le point de départ de nouvelles expériences. Les lésions congestives ou inflammatoires du cerveau deviennent si rapidement irrémédiables qu'on ne saurait trop encourager un mode de traitement dont l'action, dans certaines circonstances, paraît si prompte et si décisive.

---

# DU DÉLIRE HYPOCHONDRIQUE

DANS UNE  
FORME GRAVE DE LA MÉLANCOLIE ANXIEUSE

Mémoire lu à la Société médico-psychologique  
dans la séance du 28 juin 1880

Par M. le Dr Jules COTARD

---

Nous observons depuis plusieurs années, M. Falret et moi, une malade qui présente un assez singulier délire hypochondriaque. Elle affirme qu'elle n'a plus ni cerveau, ni nerfs, ni poitrine, ni estomac, ni boyaux; il ne lui reste plus que *la peau et les os du corps désorganisé* (ce sont là ses propres expressions). Ce délire de négation s'étend même aux idées métaphysiques qui étaient naguère l'objet de ses plus fermes croyances; elle n'a pas d'âme, Dieu n'existe pas, le diable non plus. M<sup>lle</sup> X... n'étant plus qu'un corps désorganisé, n'a pas besoin de manger pour vivre, elle ne pourra mourir de mort naturelle, elle existera éternellement à moins qu'elle ne soit brûlée, le feu étant la seule fin possible pour elle.

Aussi M<sup>lle</sup> X... ne cesse de supplier qu'on les fasse brûler (la peau et les os) et elle a fait plusieurs tentatives pour se brûler elle-même.

A l'époque où M<sup>lle</sup> X... a été placée (en 1874; elle avait alors 43 ans), sa maladie datait déjà de deux ans au moins; le début aurait été marqué par une sorte de *craquement intérieur dans le dos se répercutant dans la tête*.

Depuis ce moment, M<sup>lle</sup> X... n'a cessé d'être en proie à un

ennui, à des angoisses qui ne lui laissaient aucun repos ; elle errait comme une âme en peine et allait demander des secours chez les prêtres et chez les médecins. Elle fit plusieurs tentatives de suicide à la suite desquelles elle fut amenée à Vanves. Elle se croyait alors damnée ; ses scrupules religieux la portaient à s'accuser de toutes sortes de fautes et en particulier d'avoir mal fait sa première communion. Dieu, disait-elle, l'avait condamnée pour l'éternité et elle subissait déjà les peines de l'enfer qu'elle avait bien méritées, puisque toute sa vie n'avait été qu'une série de mensonges, d'hypocrisies et de crimes.

Peu de temps après son placement, à une époque dont elle-même fixe la date, elle a compris la *vérité* — c'est ainsi qu'elle qualifie les conceptions délirantes négatives que j'ai indiquées en commençant — et elle s'est livrée, pour faire comprendre cette *vérité*, à toutes sortes d'actes de violence, qu'elle appelait des *actes de vérité*, mordant, griffant, frappant les personnes qui l'entouraient.

Depuis quelques mois, M<sup>lle</sup> X... est plus calme ; l'anxiété mélancolique a sensiblement diminué ; M<sup>lle</sup> X... est ironique, elle rit, plaisante, elle est malveillante et taquine, mais le délire ne parait nullement modifié ; M<sup>lle</sup> X... soutient toujours avec la même énergie qu'elle n'a plus ni cerveau, ni nerfs, ni boyaux ; que la nourriture est un supplice inutile et qu'il n'y a d'autre fin pour elle que le feu.

La sensibilité à la douleur est diminuée sur la plus grande partie de la surface du corps, aussi bien à droite qu'à gauche ; on peut enfoncer profondément des épingles sans que M<sup>lle</sup> X... manifeste de sensation douloureuse. La sensibilité au contact et les diverses sensibilités spéciales paraissent avoir conservé leur intégrité.

Lorsque M. Baillarger, il y a une vingtaine d'années, appela l'attention sur le délire hypochondriaque des paralytiques, ses assertions furent vivement controversées et aujourd'hui encore, tout en rendant pleine justice à ses tra-

vaux, il faut bien reconnaître qu'un délire analogue — je ne dis pas identique — au délire hypochondriaque des paralytiques se présente chez certains lypémaniaques, comme chez la malade dont je viens de raconter l'histoire.

Il reste à déterminer quels sont ces lypémaniaques et s'ils forment une catégorie particulière.

Les cinq observations de démonomanie qu'on trouve dans Esquirol sont remarquables par leur analogie entre elles et avec l'observation rapportée plus haut.

La première de ces démonomanes a déjà eu deux accès de lypémanie. Le démon est dans son corps, qui la torture de mille manières ; elle ne mourra jamais.

La deuxième n'a plus de corps ; le diable a emporté son corps ; elle est une vision ; elle vivra des milliers d'années, elle a le malin esprit dans l'utérus sous la forme d'un serpent, quoiqu'elle n'ait pas les organes de la génération faits comme les femmes.

La troisième n'a pas non plus de corps ; le malin esprit l'a emporté n'en laissant que le simulacre qui restera éternellement sur la terre. Elle n'a point de sang, elle est insensible, (analgésie).

La quatrième n'est pas allée à la selle depuis vingt ans ; son corps est un sac fait de la peau du diable plein de crâpauds, de serpents..... ; elle ne croit plus en Dieu ; il y a un million d'années qu'elle est la femme du grand diable. C'est une sorte d'immortalité rétrospective.

La cinquième a le cœur déplacé, elle ne mourra jamais.

Leuret rapporte deux cas analogues : une femme se croit damnée, son cœur ne sent plus, elle est *une statue en chair immortelle* ; elle a été possédée du démon et à ce moment il aurait fallu la brûler, maintenant ce ne serait plus possible.

L'autre a un vide à la région épigastrique ; elle est damnée, elle n'a plus d'âme. Plus tard la pensée lui vint qu'elle était immortelle.

Autre observation recueillie par M. Petit à Maréville (*Archives cliniques*, page 59) : J... se croit damnée ; elle n'a plus de sang ; elle doit vivre éternellement et pour la délivrer de la vie, il faudrait lui couper les bras et les jambes. Elle supplie qu'on veuille bien la couper en morceaux.

Je pourrais citer encore deux observations de Morel (*Etudes cliniques*, t. II, pages 47 et 148) et deux autres dans le récent traité de psychiatrie de Krafft-Ebing. (Obs. 2 et 7.)

Chez tous ces malades, le délire hypochondriaque présente la plus grande analogie ; ils n'ont plus de cerveau, plus d'estomac, plus de cœur, plus de sang, plus d'âme ; quelquefois même ils n'ont plus de corps.

Quelques-uns s'imaginent qu'ils sont pourris, que leur cerveau est ramolli. Tels sont deux malades (hommes) que j'observe actuellement ; l'un se croit damné ; il est l'homme damné, le démon, l'antéchrist, il brûlera éternellement ; il n'a plus de sang ; tout son corps est pourri. L'autre se croit également damné, il est infâme, ignoble, coupable de tous les crimes ; son cerveau est ramolli, sa tête est comme une noisette creusée, il n'a plus de sexe, il n'a pas d'âme, Dieu n'existe pas, etc. ; il cherche à se mutiler et à se tuer par tous les moyens possibles et supplie qu'on lui donne la mort.

Ce délire hypochondriaque est très différent de celui qui précède ou accompagne le délire des persécutions. Chez les persécutés, les différents organes sont attaqués de mille manières, soit par des décharges électriques soit par des procédés mystérieux, soit par des influences pernicieuses venant de l'air, de l'eau ou des aliments, mais les organes ne sont pas détruits ; ils semblent renaître au fur et à mesure des attaques. Chez les damnés, l'œuvre de destruction est accomplie ; les organes n'existent plus, le corps entier est réduit à une apparence, un simulacre ; enfin les négations métaphysiques sont fréquentes, tandis qu'elles sont rares chez

les vrais persécutés, grands ontologistes pour la plupart.

Aux idées hypochondriques se joint très fréquemment l'idée d'immortalité qui, dans certains cas, paraît s'en déduire suivant une certaine logique.

Des malades disent qu'ils ne mourront pas, parce que leur corps n'est pas dans les conditions ordinaires d'organisation, que s'ils avaient pu mourir, ils seraient morts depuis longtemps ; ils sont dans un état qui n'est ni la vie, ni la mort ; ils sont morts vivants. Chez ces malades l'idée d'immortalité est véritablement, et quelque paradoxal que cela puisse paraître, une idée hypochondrique ; c'est un délire triste relatif à l'organisme ; ils gémissent de leur immortalité et supplient qu'on les en délivre. Il en est tout autrement de l'idée d'immortalité que l'on rencontre quelquefois comme délire de grandeur chez les persécutés chroniques mégalomanes.

J'en pourrais citer un qui prétend que la nature de son organisation est telle, par le fait de privilèges qui lui ont été accordés par Napoléon I<sup>er</sup> en 1804 (26 ans avant sa naissance), qu'il est sûr de ne jamais mourir. Un autre est persuadé qu'il sera enlevé au ciel comme le prophète Elie et qu'il ne mourra jamais.

Si les malades dont je viens de rapporter les observations diffèrent manifestement des persécutés (4), ils se rapprochent au contraire beaucoup des mélancoliques anxieux : ils sont dans un état d'angoisse et d'anxiété intenses ; ils gémissent, parlent sans cesse, répètent constamment les mêmes plaintes et implorent du secours ; leurs idées hypochondriques semblent n'être qu'une interprétation délirante des sensations malades qu'éprouvent les malades atteints de mélancolie anxieuse commune. Ceux-ci

---

(4) Pour plus de clarté, j'ai omis de parler des cas mixtes qui, ici comme ailleurs, établissent des transitions insensibles entre les formes vésaniques différentes. Ces cas sont loin d'être rares.

se plaignent de sentir leur tête vile, d'avoir une gêne à la région précordiale, de n'avoir plus de sentiments, de ne plus rien aimer, de ne plus pouvoir prier, de douter de la bonté de Dieu ; il y en a même qui se plaignent de ne plus pouvoir souffrir ; enfin ils sont persuadés qu'ils ne guériront jamais. Les malades dont j'ai rapporté les observations n'ont plus de cerveau ; leur cœur a éclaté (dans une observation de Krafft-Ebing) ; ils n'ont plus d'âme ; Dieu n'existe plus ; ils souffriront éternellement sans pouvoir jamais mourir, enfin la plupart sont réellement analgésiques. On peut les piquer, les pincer sans qu'ils accusent de sensation douloureuse et il n'est pas rare de les voir se livrer sur eux-mêmes à des mutilations effroyables.

La mélancolie anxieuse commune est une forme symptomatique fréquente des *vesanies d'accès* ou intermittentes ; elle guérit ordinairement.

Il n'en est pas de même lorsque le délire hypochondriaque vient s'y ajouter ; dans ce cas le pronostic est beaucoup plus grave. Cela arrive quelquefois dès le premier accès ; souvent c'est au second, au troisième accès que se développe le délire hypochondriaque et alors la maladie passe souvent à l'état chronique.

Cependant Krafft-Ebing cite deux cas de guérison ; j'en trouve également un dans Leuret.

Il est remarquable que tous les malades chez lesquels j'ai trouvé mentionné le délire hypochondriaque avec idée d'immortalité, étaient dominés par des idées de damnation, de possession diabolique, en un mot présentaient les caractères de la démonomanie ou de la folie religieuse.

Je n'ai pu trouver de cas rigoureusement semblables dans les quelques démonographies que j'ai pu consulter ; peut-être devrait-on rattacher à cette forme de folie les aliénés vagabonds qui paraissent avoir donné naissance à la légende du Juif-Errant (Cartaphilus vers 1228 ; Ahasverus, 1547 ; Isaac Laquedem, 1640) et qui se croyaient coupables d'une



offense envers Jésus-Christ et condamnés à errer sur la terre jusqu'au jour du jugement dernier (1).

Pendant les siècles derniers, plusieurs genres de folie étaient confondus sous le nom de possession démoniaque; la plupart des cas qui nous ont été conservés appartiennent à l'hystéromanie épidémique ou au délire des persécutions. Doit-on établir une autre variété de folie religieuse se développant dans ce que j'appellerais volontiers la *mélancolie anxieuse grave*?

Si cette espèce de lypémanie méritait d'être détachée, on la reconnaîtrait aux caractères suivants :

- 1° Anxiété mélancolique.
- 2° Idée de damnation ou de possession.
- 3° Propension au suicide et aux mutilations volontaires.
- 4° Analgésie.
- 5° Idées hypochondriaques de non-existence ou de destruction de divers organes, du corps tout entier, de l'âme, de Dieu, etc.
- 6° Idée de ne pouvoir jamais mourir.

---

(1) *Encyclopédie des sciences religieuses*, art. *JUIF-ERRANT*. « On peut regarder cette destinée (l'immortalité), dit M. Gaston Paris, soit comme une récompense, soit comme un châtiement... » Cette même différence se retrouve entre l'immortalité des mégalomanes et l'immortalité des hypochondriaques anxieux comme je l'ai indiqué plus haut.

---

DE  
**L'ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE**

DANS SES RAPPORTS

**AVEC LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE**

**Par le D<sup>r</sup> Emmanuel RÉGIS**

Interne à la clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne).

Malgré l'intérêt qui s'attache à tout ce qui touche à la paralysie générale progressive, et les immenses progrès réalisés dans l'étude de cette affection, il n'est peut-être pas de question encore plus mal connue que celle de ses rapports avec l'encéphalopathie saturnine.

Le mémoire de M. Devouges (1) est la seule monographie publiée sur ce sujet, car on ne peut considérer comme travail original la thèse de M. Bourdesol (2), qui s'est borné à rapporter et à commenter les six observations de M. Devouges, pour aboutir finalement à des conclusions analogues. En dehors de ces deux travaux, dont l'un n'est que l'écho affaibli de l'autre, on ne trouve dans les auteurs classiques que des aperçus fort incomplets sur le point spécial de pathologie qui nous occupe. Exceptons-en toutefois

---

(1) Devouges, *De la paralysie générale d'origine saturnine* (Annal. médico-psych. 1857).

(2) Bourdesol, *Parallèle entre la paralysie générale des aliénés et la paralysie générale d'origine saturnine* (Thèse Paris 1860).

MM. Delasiauve (4) et J. Falret (2), qui ont cité quelques faits personnels, et notre maître, le professeur Ball, qui dans une de ses récentes leçons cliniques, a donné un excellent résumé de la question.

En somme, peu de chose a été fait, et cependant l'accord est bien loin d'être établi. Trois opinions différentes se trouvent actuellement en présence :

1<sup>o</sup> L'opinion de M. Devouges, reflétée par M. Bourdesol, et à laquelle s'est rallié Marcé (3), consiste à admettre l'existence d'une paralysie générale saturnine, analogue à la paralysie générale ordinaire, à part quelques différences des plus minimes.

2<sup>o</sup> L'opinion de M. Delasiauve, qui déjà en 1854, avait admis que certaines formes d'encéphalopathie saturnine pouvaient se rapprocher assez de la paralysie générale pour simuler cette affection, d'où le nom de pseudo-paralysie générale saturnine qu'il avait donné à ces formes d'empoisonnement. Un an plus tard, malheureusement, M. Delasiauve parut revenir en partie sur son idée et admettre une paralysie générale saturnine dont il essaya même d'esquisser quelques-uns des caractères distinctifs.

M. Auguste Voisin (4) a repris tout récemment l'idée première de M. Delasiauve, qu'il pousse même plus loin. Pour lui, la paralysie générale saturnine n'existe pas et doit être rayée du cadre nosologique. C'est à peine si elle mérite le nom de pseudo-paralysie générale que M. Delasiauve lui avait donné. — Il est à regretter que dans son beau volume sur la paralysie générale, M. Auguste Voisin n'ait cru devoir consacrer que dix lignes à peine à cette importante question. L'opinion si nette et si tranchée qu'il a émise méritait

(4) Delasiauve, *Annal. méd. psych.* 1854 et *Soc. méd. hop.* 41 février 1852.

(2) J. Falret, *Recherches sur la folie paralytique* (Thèse Paris 1853.)

(3) Marcé, *Traité des maladies mentales*, p. 475.

(4) Aug. Voisin, *Traité de la paralysie générale des aliénés*, p. 297.

d'être appuyée sur des arguments solides, ou tout au moins développée, et cela avec d'autant plus de raison qu'elle allait à l'encontre des idées de M. Devouges, généralement admises encore aujourd'hui.

3<sup>o</sup> Une opinion mixte est celle de M. J. Falret, qui admet l'existence d'une paralysie générale saturnine, avec cette restriction qu'elle présente avec la paralysie générale ordinaire des différences notables, mais malheureusement peu connues et qu'il importe de mettre en lumière.

Il nous paraît facile de donner la raison exacte de ces divergences. Elle tient au petit nombre de faits qui ont été publiés. Six observations de M. Devouges, une de M. Falret, deux cas cités par M. Delasiauve et enfin une observation récente de M. Doutrebente (1), en tout dix faits, voilà le fondement clinique bien fragile sur lequel ont été étayées les diverses théories actuellement existantes. Une deuxième raison non moins importante et qui a été justement signalée par M. Falret, est la suivante. On est trop porté à admettre l'influence étiologique du plomb chez les paralytiques que leur métier prédispose à l'intoxication saturnine. De ce qu'un peintre en bâtiments ou un ouvrier cérusier ayant eu antérieurement quelques coliques spécifiques, deviennent paralytiques généraux, il ne s'ensuit pas forcément que leur paralysie générale doive être attribuée à l'action toxique du plomb. La relation de cause à effet n'est point forcée; il peut y avoir simple coïncidence. Se hâter de conclure dans ces cas à une paralysie générale d'origine saturnine, c'est s'exposer à rendre la question plus confuse encore, à mettre à l'actif de l'intoxication plombique des faits qui lui sont absolument étrangers.

Les hasards de la clinique nous ont mis en rapport avec quatre saturnins chez lesquels les symptômes d'encéphalopathie se rapprochaient beaucoup de ceux observés dans la

(1) *Annal. méd. psych.* (Juillet 1879).

paralyse générale. Deux de ces malades se trouvent encore à l'heure actuelle dans le service clinique des maladies mentales. Enfin, nous venons de recevoir à l'instant de notre ami le Dr Biaute, médecin-adjoint à l'asile d'Armentières, deux observations analogues. C'est en étudiant de près ces malades, et en les comparant à ceux dont l'histoire a été rapportée jusqu'à ce jour par les auteurs, que nous avons pu arriver à quelques résultats pratiques que nous allons développer.

L'article que nous publions aujourd'hui n'est que l'extrait d'un mémoire plus important que nous préparons sur les rapports de l'intoxication saturnine avec la folie en général.

C'est dire assez que nous ne sommes point encore arrivé au but final de nos recherches, et que les considérations que nous allons émettre ne sont que la préface d'une étude plus complète, où chacune d'elles sera reprise en particulier et avec tous les développements qu'elle comporte.

Nous allons nous borner, pour l'instant, à signaler les différences qui existent au point de vue des symptômes, de la marche et du pronostic, entre la paralysie générale ordinaire et ce qu'on a appelé la paralysie générale saturnine.

#### *1. Différences symptomatiques.*

La première chose qui frappe, lorsqu'on compare entre eux un malade atteint de pseudo-paralysie générale saturnine et un vrai paralytique général, c'est que le premier, en dehors des symptômes ordinaires de la méningo-encéphalite, qui leur sont communs à tous deux, présente les signes particuliers de l'intoxication saturnine.

Ces signes, qui établissent déjà entre les deux sujets des différences assez tranchées, sont les suivants :

Dans l'ordre physique : 1.° liséré ardoisé des gencives, teinte terreuse de la peau ; 2.° lourdeurs de tête, céphalalgies,

étourdissements; 3° crampes, fourmillements, névralgies diverses, anesthésies ou hyperesthésies partielles, arthropathies, paralysies; 3° troubles épileptiques ou éclamptiques, variant depuis la simple absence jusqu'à l'attaque convulsive complète.

Dans l'ordre intellectuel: 1° insomnie, rêves, cauchemars; 2° hallucinations de la vue, terreurs imaginaires; 3° idées de persécution, d'empoisonnement, etc.

Nous ne pouvons reprendre en détail chacun de ces phénomènes morbides qui revêtent d'ailleurs, dans la pseudo-paralysie générale saturnine, la même physionomie que dans toutes les autres formes de l'empoisonnement par le plomb. Rarement, il faut le dire, le cortège symptomatique est complet; le plus souvent il se borne à l'association de quelques-uns des signes que nous venons d'énumérer.

Ceux que l'on pourrait appeler constants et qui n'ont jamais fait défaut, tant dans les observations publiées jusqu'à ce jour que dans les nôtres, sont: dans l'ordre physique, le liséré de Burton et la teinte terreuse de la peau, et dans l'ordre intellectuel, les cauchemars, les hallucinations de la vue, les terreurs imaginaires et les idées confuses de persécution. Les autres symptômes, quoique fréquemment observés, n'ont pas présenté la même constance. Le liséré ardoisé et la teinte terreuse de la peau ont cela d'important qu'ils sont faciles à constater, que ce sont des signes graphiques attestant d'une manière irrécusable que le malade est « en puissance de plomb ». Quant aux symptômes intellectuels, on a vu déjà, par leur simple énumération, quelle analogie ils présentaient avec les symptômes intellectuels de l'intoxication alcoolique. Aussi M. Ball a-t-il pu dire que le plomb était de tous les poisons celui dont les effets se rapprochaient le plus de ceux produits par l'alcool. L'analogie est parfois tellement frappante qu'elle a conduit à bien des erreurs. Lorsque les pseudo-paralytiques saturnins arrivent dans les asiles en proie à des cauchemars, à des hallucina-

tions terrifiantes, à des idées de persécution doublées d'un tremblement très prononcé des membres, le médecin, habitué à regarder ces phénomènes morbides comme pathognomoniques, n'hésite pas à les considérer dès l'abord comme soumis à l'action simultanée de l'alcool et du plomb. Aussi, la rédaction ordinaire des certificats médicaux en pareille circonstance est-elle la suivante : « Délire alcoolique et saturnin ». Il y a là une confusion qu'il importe de signaler. Nous sommes convaincu pour notre part, et c'est là un des points sur lesquels portera plus spécialement notre travail ultérieur, que l'intoxication saturnine produit sur l'économie, tant dans l'ordre intellectuel que dans l'ordre physique, des symptômes semblables à ceux de l'empoisonnement par l'alcool. La plupart des malades de M. Devouges présentaient ces cauchemars, ces troubles des sens, ces idées de persécution, sans être pour cela des alcooliques. L'auteur dit en propres termes : « Aucun de nos malades ne s'était livré aux excès alcooliques qui sont si souvent notés comme cause de paralysie générale. » Les deux malades dont nous rapportons plus loin l'observation, aussi bien celui de M. Biate que le nôtre, étaient absolument dans le même cas ; ils présentaient tous les symptômes de l'alcoolisme et n'étaient que de simples saturnins. Parmi les faits nombreux que nous possédons déjà sur l'encéphalopathie à forme délirante, et que nous comptons publier plus tard, la plupart viennent également à l'appui de notre opinion.

Ce que nous venons de dire suffit déjà pour établir entre la pseudo-paralysie générale saturnine et la paralysie vraie une différence notable. La première possède des symptômes que n'offre point la seconde. Ce n'est pas tout d'ailleurs. Les symptômes qui sont communs aux deux affections présentent comparativement, dans l'une et dans l'autre, quelques nuances spéciales. C'est ainsi que dans la pseudo-paralysie générale saturnine l'inégalité pupillaire

fait parfois défaut, que le tremblement, plus intermittent, est aussi plus prononcé et plus spasmodique, que l'embarras de la parole est parfois tellement marqué au début que la voix est inintelligible. Les malades sont souvent gâteux et complètement paralysés dès leur entrée dans les asiles. Du côté intellectuel, en dehors des manifestations délirantes et hallucinatoires que nous avons signalées et qui ne tardent pas d'ailleurs à disparaître, ils présentent un type d'affaïssement bien différent de celui de la paralysie générale. Tandis que chez les paralytiques ordinaires, l'affaïssement de l'intelligence, d'abord peu marqué, suit une marche progressive et aboutit finalement à la démence la plus profonde, chez les pseudo-paralytiques saturnins, cette démence, qui se montre d'emblée dans sa plus grande intensité, est bien plus apparente que réelle (4). Les malades, à leur entrée, paraissent souvent être sous le coup d'une abolition complète de l'intelligence; ils sont là, l'air stupide, hébétés, proférant des mots sans suite, pouvant à peine dire leur nom. Et pourtant, il n'y a point chez eux abolition, il n'y a que suspension des facultés, une obtusion poussée à ses dernières limites. Aussi, dans un laps de temps quelquefois très court, l'intelligence reparait, et on est tout surpris d'assister au réveil rapide de malades fatalement condamnés à une démence incurable. Quant au délire, triste ou gai, de la pseudo-paralysie générale saturnine, il ne présente rien de bien particulier. Tout au plus pourrait-on dire qu'il est bien moins fréquent que dans la paralysie générale, par ce fait que dans la plupart des cas l'obtusion intellectuelle qui domine la scène n'en permet pas l'explosion, mais qu'en revanche il s'accompagne plus souvent de troubles sensoriels. Il est enfin une différence que nous croyons devoir signaler au point de vue du caractère des malades. Si l'on fait la part des exceptions, on peut

---

(4) Ach. Foville (*Dict. Jaccoud*, t. XI, p. 400).



dire en thèse générale que le paralytique est par essence un être doux, bienfaisant, humain, rempli de bonté, toujours soumis et toujours disposé à distribuer au premier venu les titres et les richesses dont il dispose. Le saturnin, au contraire, lorsqu'il n'est point dans la torpeur, a un caractère tout opposé. Il est ombrageux, défiant, grossier, égoïste, refuse de se laisser traiter et ne voit partout que des ennemis.

2° *Différences au point de vue de la marche.*...

Nous venons d'établir en peu de mots que la paralysie générale ordinaire et la pseudo-paralysie générale saturnine diffèrent au point de vue symptomatique; nous allons montrer maintenant que ces deux affections offrent une marche absolument opposée.

La paralysie générale ordinaire a une évolution essentiellement progressive. Son invasion est lente; elle s'installe sournoisement. Au début, les symptômes sont à peine appréciables et bornés à quelques troubles physiques ou intellectuels des plus légers. Peu à peu, les phénomènes morbides augmentent, l'intelligence et le corps s'affaiblissent, la démence et la paralysie surviennent, et après un déclin plus ou moins rapide de toutes les fonctions vitales, les malades en arrivent à cet état de cachexie et de déchéance profondes, qu'on a appelé marasme paralytique et qui se termine fatalement par la mort.

La pseudo-paralysie générale saturnine, elle, suit une marche absolument inverse. Elle éclate brusquement, avec fracas, et atteint du premier coup son apogée. La plupart des malades, lorsqu'ils nous arrivent, sont dans un état d'excitation violente; mais cette excitation, qui s'accompagne des cauchemars, des hallucinations et des idées terribles que nous avons signalés plus haut, n'est qu'un épiphénomène aigu de la maladie, analogue aux manifesta-

tions aiguës de l'alcoolisme chronique. C'est ce que le professeur Ball a très justement appelé « l'ivresse du plomb ». Dès que cette crise essentiellement transitoire est passée, la pseudo-paralysie générale apparaît, non pas avec les symptômes légers de la période d'invasion, mais avec les caractères les plus graves de la période d'état. Lorsque l'organisme est profondément atteint par le poison, et c'est là le cas habituel, les malades sont, *dès le premier jour*, plongés dans le marasme cachectique le plus profond. Ils sont gâteux, paralysés, déments, incapables de faire un mouvement ou de proférer une syllabe, au point qu'on les croit près de succomber. Quelques mois plus tard, ces malades sortent de l'asile, entièrement guéris. Que s'est-il passé ? Les symptômes graves de paralysie générale qu'ils présentaient ont suivi une marche régressive. Ils ont cessé de gêner peu à peu, leurs sphincters ont repris leur tonicité normale, leur intelligence, un instant abolie, est revenue par degrés, la paralysie a disparu pour faire place à l'exercice régulier de la fonction musculaire, ils se souviennent, ils parlent librement, ils réclament leur sortie, ils sont guéris. Lorsque l'action du poison a été moins violente, les symptômes au début sont aussi moins graves, mais leur marche est toujours la même et ils disparaissent avec d'autant plus de rapidité qu'ils ont été moins prononcés. Ainsi, la paralysie générale ordinaire a une tendance progressive et à peu près constante vers l'aggravation, la pseudo-paralysie générale une tendance progressive et à peu près constante vers l'amélioration. — Les faits sont là pour le prouver. Des six malades de M. Devouges, quatre ont guéri ; le malade de M. Falret est sorti de l'asile amélioré ; chez les deux malades de M. Delastauve, les accidents se sont dissipés dans l'espace de deux mois ; le malade de M. Dombente est sorti guéri, et sa guérison se maintient depuis plus d'un an. Les deux malades dont nous rapportons plus loin l'observation, n'ont point fait exception à la règle ; ils

ont guéri. L'un, le nôtre, a été gâteux, dément, paralysé, alité pendant trois mois; depuis deux ans il est sur pied et n'offre plus aucun signe de paralysie générale. L'autre, celui de M. Biaute, après avoir présenté au début des phénomènes plus graves encore, au point qu'on le croyait près de succomber, est sorti de l'asile après deux mois et six jours de traitement. Au total, dix guérisons sur douze, sans compter les malades que nous observons à l'heure actuelle, et qui sont déjà en voie d'amélioration!

Cette tendance naturelle de la pseudo-paralysie générale saturnine vers la guérison n'avait point échappé à M. Devouges, mais il n'avait point su l'apprécier à sa juste valeur. « Quelquefois, dit-il, l'encéphale se trouve du premier coup si profondément atteint que la maladie suit fatalement son évolution; mais dans le plus grand nombre des cas, nous avons vu les accidents se dissiper momentanément, soit complètement, soit en partie, lorsque le malade était soustrait pour quelques jours à l'influence des préparations saturnines et soumis à un régime convenable, pour repaître après une seconde ou une troisième intoxication, et chaque fois avec plus d'intensité. » En signalant ce fait clinique, M. Devouges avait, sans s'en douter, trouvé la différence capitale qui sépare la pseudo-paralysie générale saturnine de la paralysie générale ordinaire. On se demande, après cela, comment il a pu conclure à l'analogie à peu près complète des deux affections.

La pseudo-paralysie générale, malgré les phénomènes graves dont elle s'accompagne à son début, a une tendance presque constante vers l'amélioration, cela nous paraît indiscutable. Est-il possible, maintenant, d'en donner la raison? — On peut, croyons-nous, expliquer le fait en quelques mots. Dans la paralysie générale, la lésion encéphalique est progressive. D'abord peu marquée et bornée probablement à des phénomènes de congestion, elle s'accroît, s'étend, et finit par amener des altérations irréremédiables, d'où la

marche correspondante des manifestations symptomatiques. Dans la pseudo-paralysie générale saturnine au contraire, la cause du mal est un poison. Quel que soit le mode d'action de ce poison sur l'économie et l'élément anatomique sur lequel il se localise, il n'en est pas moins vrai que du jour où le malade est soustrait à des absorptions nouvelles, à moins que la dose ait été trop massive ou les désordres irréparables, auquel cas il y a mort rapide, les symptômes d'empoisonnement doivent s'amender. Très marqués au début, parce qu'à ce moment l'économie est saturée par l'agent toxique, ils diminuent et finissent par disparaître à mesure que cet agent s'élimine par les voies naturelles d'excrétion. C'est là le cas de dire, et avec juste raison: « *sublatâ causâ, tollitur effectus* ». Notons d'ailleurs que la guérison n'est point toujours absolument complète, et que certains malades, après avoir été profondément atteints, conservent longtemps encore après leur sortie des asiles un léger degré d'affaiblissement intellectuel analogue à celui que l'on observe dans certains cas d'alcoolisme chronique.

### 3<sup>e</sup> Différences au point de vue du pronostic.

Nous avons peu de chose à ajouter en ce qui concerne le pronostic comparé de la pseudo-paralysie générale saturnine et de la paralysie générale vraie; il découle naturellement de ce que nous venons de dire au sujet de la marche des deux affections. A part les cas rares de rémission et les cas encore plus rares de guérison cités par les auteurs, la paralysie générale est essentiellement incurable, tandis que la pseudo-paralysie générale saturnine est le plus ordinairement curable, ainsi que nous l'avons vu. Toutefois, nous devons faire une réserve à ce sujet. M. Devouges avait très bien vu que, chez les malades guéris, les accidents reparaissaient après une ingestion nouvelle du poison, et chaque fois avec plus d'intensité. Chez un de ses malades on n'ob-

serva que de l'excitation maniaque lors de ses trois premiers séjours à Bicêtre; la quatrième fois seulement, il se manifesta des symptômes de paralysie générale. Un des malades dont M. Biaute nous a envoyé l'observation avait été traité à l'asile Sainte-Anne pour épilepsie saturnine; ayant repris son métier à sa sortie de Sainte-Anne, il fut pris de nouveaux accidents, et traité l'année suivante pour paralysie générale à l'asile d'Armentières. Ces faits prouvent une chose: c'est qu'un organisme est beaucoup plus prédisposé à des accidents rapides et graves, lorsqu'il a déjà subi l'influence nocive du plomb; absolument comme l'alcoolique chronique, auquel il suffit d'une dose minime d'alcool pour faire reparaitre, et avec plus d'intensité, les accidents antérieurs.

Un mot de diagnostic, maintenant. Les caractères différentiels que nous avons donnés nous paraissent suffisants pour permettre de distinguer la pseudo-paralysie générale saturnine de la paralysie générale vraie, au moins dans les cas ordinaires. Mais nous avons dit, au début de cet article, qu'il fallait bien se garder de confondre la pseudo-paralysie générale saturnine avec la vraie paralysie générale survenue chez un saturnin en dehors de l'action toxique du plomb. Comment établir le diagnostic dans ces cas? — On le peut facilement, même en dehors des caractères différentiels que nous avons signalés au point de vue symptomatique, en s'appuyant uniquement sur la marche comparée, dans l'un et l'autre cas, des manifestations morbides de la paralysie générale avec celle de l'intoxication saturnine. Lorsqu'une paralysie générale vraie s'est développée chez un individu en puissance de plomb, les deux ordres de symptômes ont une marche absolument indépendante; les phénomènes de la paralysie générale, suivant leur évolution naturelle, s'accroissent et s'aggravent de plus en plus; tandis que les stigmates de l'empoisonnement, suivant également leur évolution naturelle, s'effacent et disparaissent à mesure

que l'agent toxique s'élimine. Dans la pseudo-paralysie générale, au contraire, les deux ordres de symptômes sont connexes, puisqu'ils dépendent de la même cause, l'action du plomb. Aussi, suivent-ils une marche parallèle; à mesure que les signes de l'empoisonnement diminuent, les signes de la paralysie générale diminuent d'autant, et lorsque les uns ont disparu, il ne reste également plus rien des autres.

Ainsi que nous l'avons dit au début de cet article, nous n'avons fait qu'ébaucher la question, que nous comptons reprendre et développer plus amplement bientôt. Mais déjà les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer nous paraissent suffisantes pour conclure :

1<sup>o</sup> Que la paralysie générale saturnine n'existe pas; 2<sup>o</sup> que l'encéphalopathie saturnine peut dans certains cas, il est vrai, emprunter le masque de la paralysie générale, mais qu'il faut bien se garder de la confondre avec cette affection car les symptômes de paralysie générale qui surviennent dans ces cas ne sont que des manifestations le plus souvent passagères de l'intoxication plombique, au même titre que tous les autres symptômes de l'intoxication.

Nous allons nous borner, faute de temps et d'espace, à résumer les deux observations les plus concluantes de pseudo-paralysie générale que nous possédions.

#### Observation I (1)

SOMMAIRE. — D..., traité à l'hôpital de Lille pour accidents saturnins; y est pris subitement d'excitation avec hallucinations de la vue, terreurs, etc... Transféré à l'asile d'Armentières, il se présente avec les symptômes d'une paralysie générale à la dernière période. Il sort guéri de l'asile deux mois et six jours après son entrée.

D... Pierre, 42 ans, ouvrier cœrusier, venant de l'hôpital Saint Sauveur de Lille, entre à l'asile d'Armentières le 14 juin 1880.

---

(1) Nous tenons à remercier ici notre ami le Dr Biate, qui a bien voulu nous donner cette observation si intéressante, et son interne, M. Lhéritier, aux notes médicales duquel nous devons de la posséder.

Sa séquestration a été motivée par ce fait que pendant son séjour à l'hôpital, il a été pris brusquement d'un accès de délire accompagné de troubles des sens. Il voyait constamment devant lui un régiment de soldats qui cherchaient à le prendre et à lui faire du mal ; pour se soustraire à leurs atteintes, il cherchait sans cesse à se jeter hors de son lit. Malgré l'analogie de ces troubles avec les symptômes ordinaires de l'accès alcoolique, il est impossible d'invoquer ici l'influence de ce poison : sa femme affirme qu'il « était sobre et courageux ».

A son arrivée à l'asile, le malade est dans un état tel qu'il a été immédiatement transporté à l'infirmerie ; il ne peut se tenir debout, force est de le placer sur un fauteuil sur lequel on le maintient pour prévenir une chute. Il se penche fortement à droite, et ce côté, plus faible que l'autre, paraît atteint d'hémiplégie. Il est gâteux. On ne peut comprendre un mot de ce qu'il dit ; sa parole est tellement embarrassée qu'elle ne forme plus qu'une espèce de bredouille inintelligible. Agitation. Déchire ses effets.

15 juin. Certificat de vingt-quatre heures

« Est atteint de paralysie générale. Il est entré dans un très mauvais état physique et ne peut plus marcher. A maintenir ».

16 juin. Parole à peu près impossible. Liséré de Burton très développé. Toujours gâteux. Tremblement dans tous les membres, le bras droit est inerte. Soulevé, D... s'affaisse aussitôt. Ilsent très bien les piqûres ; la sensibilité est même exagérée au niveau des deux épaules, et le malade paraît souffrir quand on appuie sur ces points (arthropathie). L'obtusion intellectuelle est très grande. Incohérence. Les pupilles sont égales.

20 juin. Très mauvais état. Affaibli. On ne peut encore absolument rien comprendre de ce qu'il dit.

25 juin. La paralysie diminue progressivement en commençant par les membres inférieurs ; en même temps, la parole, quoique toujours embarrassée, commence à devenir plus distincte. Pas de délire spécial ; l'intelligence est encore obscurcie ; à la turbulence a succédé la torpeur.

26 juin. Se remet. Marche avec peine, mais essaye de se donner du mouvement ; la parole devient plus nette, ainsi que l'intelligence. Le malade ne gâte plus. Le liséré plombique est encore aussi marqué que le premier jour.

28 juin. Très-amélioré physiquement et intellectuellement.  
4<sup>er</sup> Juillet. Retrace d'une façon satisfaisante tous les événements de sa vie ; il n'a pas conservé le souvenir de son passage à l'hô-

pital Saint-Sauveur. Il dit qu'à un certain moment qu'il ne peut déterminer, il avait l'idée qu'on le tirait, qu'on lui faisait du mal de tous côtés. Encore un peu d'incapacité mentale. Le liséré existe toujours. Se sert de ses deux bras, mais éprouve quelques douleurs dans le gauche. La marche est assurée; les mains et la langue sont agitées de tremblements; les pupilles sont égales; secousses en écrivant; écriture finement tremblée.

#### *Certificat de quinzaine.*

« Est atteint d'accidents paralytiques et cérébraux dus à l'intoxication saturnine. Il s'est produit, dans son état mental et physique, une amélioration très grande depuis son admission à l'asile. Il n'a aucun délire spécial, se rend compte de sa situation, et il n'existerait encore chez lui qu'un certain degré d'affaiblissement intellectuel. Quant aux troubles somatiques, si marqués au début que ce malade ne pouvait ni marcher ni se tenir debout, ils ne consistent plus qu'en un peu d'embarras de la parole et un léger tremblement des membres supérieurs. A maintenir. »

5 juillet. L'amélioration s'effectue rapidement. Le malade commence à s'occuper.

10 juillet. État de plus en plus satisfaisant.

20 juillet. L'écriture est plus sûre; la parole très nette, mais encore un peu tremblée; les mouvements sont revenus de toutes parts corrects.

4<sup>er</sup> août. S'occupe à l'infirmerie de l'asile.

9 août. Sort de l'asile entièrement guéri, ne conservant d'autres symptômes de sa maladie que le liséré gingival et une légère teinte sub-ictérique.

#### **Observation II**

Sommaire. — P..., ouvrier cérusier, traité pour la dixième fois pour accidents saturnins dans un hôpital, y est pris brusquement d'excitation avec hallucinations de la vue, terreurs imaginaires, etc... Transféré à Sainte-Anne, il passe peu de jours après à Ville-Evrard. Il se présente à l'asile avec tous les symptômes d'une paralysie générale à la troisième période, et dans un état des plus graves. Après trois mois de séjour au lit, pendant lesquels il a été dément, gâteux, paralysé, l'amélioration survient par gradations successives, et aujourd'hui le malade se trouve entièrement guéri depuis plus d'un an.

P..., 51 ans, ouvrier cérusier, entre à l'asile Sainte-Anne le 28 janvier 1877, venant de l'Hôtel-Dieu où il était en traitement pour des accidents saturnins.



Nous avons appris que le malade était entré dix fois dans divers hôpitaux pour des accidents de même ordre. Les premières fois, tout s'était borné à des phénomènes entéralgiques et arthralgiques; à dater du sixième accès la tête s'était prise, et il était survenu du délire, chaque fois un peu plus violent. Les renseignements que nous tenons tant de sa famille que de lui-même nous permettent d'affirmer que P... *n'a jamais fait d'excès de boisson.*

*Certificat immédiat.*

« Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire; propos incohérents; turbulence, frayeurs; on veut le tuer, l'enterrer vivant, le brûler. Faiblesse musculaire, embarras de la parole; accidents alcooliques et saturnins. »

A son arrivée à Ville-Evrard, le malade est porté à l'infirmerie. Il est paralysé, gâteux, hébété; sa parole est inintelligible et il ne peut faire aucun mouvement.

*Observation médicale.* — Démence avec paralysie générale.

Affaiblissement intellectuel, perte de la mémoire, nulle conscience de ses actes; il ne répond que *oui* et *non* sans discernement. Faiblesse musculaire générale, tremblement des membres; il est gâteux. Agitation, surtout la nuit. Pupilles égales. Parole très embarrassée. Liséré de Burton très marqué; teinte terreuse de la peau; tremblement des membres et de la langue, etc. Au mois de mai, c'est-à-dire trois mois après son arrivée à Ville-Evrard, le malade est debout: il peut marcher, ne gâte plus, et son intelligence, quoique encore très obtuse, paraît se réveiller peu à peu. A ce moment, P... a eu des vertiges épileptiques. Il sentait quelque chose qui lui montait des membres à la tête; un nuage passait sur ses yeux et il perdait connaissance pendant une ou deux minutes. Il sentait, dit-il, venir sa crise, et pouvait prévenir ses camarades ou s'asseoir. Ces accidents, qui ne durèrent que quinze jours, n'ont pas reparu depuis.

A dater de cette époque, l'amélioration s'est accentuée progressivement; la force musculaire est revenue, le tremblement a diminué; la parole s'est affermie, en même temps que les facultés intellectuelles reprenaient leur libre exercice. La parole restait toujours embarrassée.

Au mois d'août, le malade est assez bien pour s'occuper, d'abord à l'infirmerie comme aide, puis chez un employé de la maison dont il n'a cessé un seul jour de faire le service de-

puis cette époque. Les quelques symptômes qui persistaient encore ont fini par disparaître, et aujourd'hui, le malade ne conserve plus le moindre signe de trouble physique ou intellectuel. Le liséré gingival, qui nous a paru dans tous les cas être le signe le plus tenace, n'est même plus perceptible chez lui à l'heure actuelle.

*Réflexions.* Ces deux observations nous paraissent toutes deux très intéressantes et très concluantes en faveur de l'opinion que nous avons émise. Ce qui frappe d'abord en elles, c'est leur ressemblance extrême. Dans les deux cas, on a affaire à un ouvrier cérusier, qui subitement, à l'hôpital où il était traité pour accidents saturnins, est pris d'excitation avec délire, hallucinations de la vue, terreurs imaginaires, symptômes qu'on est porté à attribuer à l'alcoolisme, mais que nous avons vu plus haut être sous la dépendance de l'ivresse du plomb. Ces symptômes disparus, les deux malades s'affaissent aussitôt et se présentent avec les symptômes les plus graves de la paralysie générale à sa période ultime. A leur arrivée à l'asile, on est obligé de les transporter à l'infirmierie ; ils sont gâteux, paralysés, ne peuvent ni bouger, ni parler, et leur hébétude est extrême. Au bout de quelque temps, deux mois et demi pour le premier, le double à peu près pour l'autre, ils sont entièrement guéris, et ces deux malades qu'on croyait près de succomber dans le marasme paralytique où ils étaient plongés, sains aujourd'hui de corps et d'esprit, ont repris depuis longtemps leurs occupations antérieures.

---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

34

CLINIQUE DE PATHOLOGIE MENTALE (ASILE SAINTE-ANNE)  
— M. BALL, PROFESSEUR; M. DOUTREBENTE, CHEF DE  
CLINIQUE.

**Folie à double forme continue.**

Observation recueillie par M. le Dr Régis, Interne du service (1).

**Sommaire.**—B..., âgé de quarante-cinq ans, est atteint de folie à double forme continue depuis vingt-sept ans. — La période d'excitation a une durée moyenne de dix mois à un an, la période de dépression de deux ans environ. — Analogie presque absolue de la période d'excitation et de la période de dynamique fonctionnelle du début de la paralysie générale. — Troisième séquestration. — Conservation des facultés intellectuelles malgré la durée déjà si longue de la maladie.

*Père* à tempérament fortement congestif; se faisait saigner toutes les semaines. Est mort de la pierre à 68 ans, a eu 16 frères ou sœurs, dont 13 sont arrivés à l'âge adulte. Aucun n'a été atteint de folie.

*Mère* habituellement bien portante. Morte à 73 ans des suites d'une hernie ancienne, survenue pendant le travail d'un accouchement.

Le malade a eu *deux frères* dont l'un est mort à 18 mois d'un mal de langueur. Le second, qui vit encore, ne présente rien d'anormal.

---

(1) Cette observation a été publiée en partie dans la « France médicale », avec la leçon du professeur Ball sur la folie à double forme.

*Les trois enfants de B... sont tous les trois morts en bas âge de méningite.*

B... n'a été atteint d'aucune maladie dans son enfance. Il était intelligent et bien doué.

A l'âge de 18 ans, il a fait une chute de voiture dans des circonstances assez dramatiques. Cet accident, sans importance au point de vue du traumatisme, a déterminé chez lui une commotion morale tellement vive qu'un accès maniaque s'en est suivi. Violemment excité, B... quitte sa famille et se rend à Paris, où il ne tarde pas à se faire arrêter et séquestrer comme aliéné. Après trois semaines environ de séjour à Bicêtre, il sort amélioré et retourne chez lui. Là, son agitation reparait, en même temps que se déclare une scarlatine à forme grave, qui le tient alité pendant trois mois. Durant tout le cours de sa maladie il eut un violent délire, et à plusieurs reprises menaça même de tuer son père.

La fin de l'agitation coïncida avec la guérison de l'exanthème ; mais au lieu de revenir à son état mental habituel, B... tomba peu à peu dans une période de mélancolie, avec dépression physique et intellectuelle. Il se croyait malheureux, ruiné, incapable d'aucun travail, refusait de parler, ne bougeait plus, etc. *Ce stade de mélancolie* se prolongea pendant deux ans et fit place à une nouvelle phase d'agitation de dix mois de durée ; après quoi survint une seconde période de mélancolie semblable à la première. A dater de cette époque, la circularité de l'accès de folie fut établi ; jusqu'à l'heure actuelle, c'est-à-dire pendant vingt-sept ans, elle ne s'est jamais démentie.

Au mois de mai 1870, pendant un des stades de manie consécutifs, le malade fut séquestré une seconde fois, à l'asile Sainte-Anne. Il s'était antérieurement, paraît-il, beaucoup occupé de spiritisme, aussi les idées mystiques furent-elles la note dominante de son délire, ainsi que le constatent les certificats médicaux suivants, dressés à cette époque :

19 mai 1870. — « *Est atteint de délire à forme maniaque caractérisé par des idées prédominantes de spiritisme, d'influences occultes, etc.* »

D<sup>r</sup> LASÈGUE.

20 mai 1870. — « *Est atteint de délire mystique, Il est sous l'influence de deux puissances dominatrices qui lui inspirent des actes de deux natures différentes. Interprétations délirantes de l'accès maniaque qu'il a éprouvé. Ne jouit pas de sa liberté morale.* »

D<sup>r</sup> GIGARD DE CAILLEUX.

Sorti de l'asile après deux mois de traitement, B... tomba, comme de coutume, dans une période de mélancolie durant laquelle il se maria. Sa femme, qui ignorait son état mental, et à laquelle il avait soigneusement cachés ses deux séquestrations antérieures, le trouvait, dit-elle, bien sérieux et bien triste pour un fiancé.

Rien de particulier à noter dans la vie du malade; depuis cette époque jusqu'à l'heure présente. La série des accès ne s'est point interrompue, et chacun d'eux a été constitué, comme antérieurement, par deux phases distinctes : 1<sup>re</sup> l'une d'excitation, de dix mois à un an de durée ; 2<sup>o</sup> l'autre de dépression, se prolongeant d'habitude pendant deux ans.

A part quelques légères variations d'intensité dans les phénomènes symptomatiques, les accès étant toujours identiques, la description de l'un peut s'appliquer à tous les autres.

Le stade d'excitation consiste en une exaltation progressive de toutes les facultés et de toutes les fonctions. B... devient peu à peu loquace, mobile, emporté, remuant; son sommeil, normal dans la période mélancolique, est irrégulier, intermittent, troublé par des rêves. Il se montre moins assidu à son travail, ne peut se tenir en place, marche une partie de la journée, boit et mange avec excès, manifeste des appétits vénériens insolites ; il ne parle plus qu'affaires,

achats, ventes, écrit sans cesse; il fait des libéralités, de larges aumônes, devient prodigue, dissipateur, vaniteux et méchant.

Bientôt, l'excitation augmente; B... cesse de travailler; toujours en mouvement, il fait jusqu'à quinze lieues par jour; il commet de violents excès alcooliques; incomplètement satisfait de rapports conjugaux cependant poussés à l'extrême, et pendant lesquels il fait souvent preuve d'impuissance, il fréquente les filles de mauvaise vie; il fait des achats nombreux, trafique sans cesse, combine de vastes projets commerciaux, parle de devenir riche, de faire de l'or, veut renverser le clergé, rendre les pauvres heureux, etc.... Quand l'excitation atteint son apogée, cette vie, déjà si remuante, ne lui suffit plus; il va et vient sans cesse de Paris dans son pays et de son pays à Paris; il querelle tout le monde, se montre haineux, violent à l'égard de ceux qui l'entourent. A certains moments enfin, sous l'influence de crises aiguës qu'augmentent encore les excès alcooliques, il est pris de fureur, brise ses meubles et frappe sa femme, à laquelle il rend la vie insupportable.

Peu à peu, les phénomènes d'excitation s'amendent, et par une dégradation insensible, le calme se rétablit. Mais à mesure que la tranquillité parait, il s'y joint une pointe de tristesse, qui, augmentant peu à peu, en arrive à constituer bientôt la seconde phase de l'accès, la phase de dépression.

B... devient triste, abattu, taciturne; ses brillants projets d'avenir s'envolent, son imagination s'éteint, il se montre inquiet, désespéré. Ses idées prédominantes consistent à se croire malheureux, sans fortune, ruiné, prêt à mourir de faim. Sous l'empire de cette crainte qui l'accable, il reste sombre, ne parle pas, mais travaille de toutes ses forces et rapporte fidèlement le soir le gain de sa journée. Il ne fait plus une seule dépense inutile, il va même jusqu'à se priver des objets de première nécessité et devient économe à

l'excès. Il ne marche plus, n'écrit plus, ne rêve plus d'affaires ; il pousse la sobriété jusqu'à ne jamais boire de vin pur et fait preuve d'appétits sexuels très ordinaires. En même temps, il se montre très doux, très bienveillant pour sa femme, qu'il craint d'entraîner avec lui dans la misère, et il s'en fait le serviteur obéissant. Autant il est dangereux et méchant pendant ses périodes d'excitation, autant il est bon et sociable pendant ses périodes de dépression. Sa femme désirerait qu'il restât toujours dans ce dernier état.

Mais après deux ans environ, sous l'influence de la moindre cause occasionnelle, une pointe d'excitation reparait, certains indices surviennent, prémonitoires de la phase maniaque. Sa femme, habituée qu'elle est à cette période de transition et au retour de ces phénomènes prodromiques, ne s'y trompe plus depuis longtemps.

*Le stade maniaque actuel* remonte au 2 janvier environ. Comme de coutume, B... s'est excité progressivement ; il a abandonné son travail, a commis de violents excès alcooliques et vénériens, a fait des achats considérables, est parti pour son pays, etc... Plus méchant que d'ordinaire, il a, dans un accès de fureur, brisé ses meubles et frappé sa femme avec une sorte de rage. Il lui broyait les pieds avec ses talons, lui donnait des coups de poing sur la tête, lui arrachait les cheveux, etc... A la suite de cette scène de violence il a été arrêté, conduit au dépôt de la préfecture, et séquestré à l'asile Sainte-Anne le 5 février 1880. Les certificats médicaux le concernant sont ainsi conçus :

4 février 1880. — « Manie intermittente. Premiers accidents cérébraux il y a dix ans. Traité pendant deux mois à Sainte-Anne à la suite d'une chute de voiture. Depuis lors, accès répétés de courte durée, vagabondage, scènes de brutalité, bris de meubles, violences contre sa femme. »

D<sup>r</sup> LABÉGUE.

5 février 1880. — « Est atteint d'excitation maniaque avec loquacité, propos incohérents, prédominance d'idées ambitieuses. Violences contre sa femme. Déjà traité. »

D<sup>r</sup> MAGNAN.

19 février 1880. — « Est atteint de folie à double forme. A maintenir. »

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

Le malade a, jusqu'à un certain point, conscience des deux phases si dissemblables qui constituent ses accès. Il les caractérise lui-même de la façon suivante : *Je vis de deux vies ; c'est dans ma nature.* »

Actuellement, il est un peu plus calme que lors de son entrée à l'asile. Cette légère amélioration doit être attribuée, croyons-nous, à la disparition des phénomènes d'intoxication alcoolique. Les projets ambitieux et l'incohérence ont disparu. L'état du malade, à l'heure présente, se résume en symptômes d'excitation maniaque : loquacité, mobilité, turbulence, pour ce qui est de l'ordre physique ; exagération de la personnalité, optimisme et perversion des sentiments affectifs, pour ce qui est de l'ordre intellectuel et moral. Prétentieux dans son langage et visant au bel esprit, quoique meunier de son état, B... émaille ses discours de sentences de Bossuet et de proverbes de Boileau qu'il attribue à Fénelon. Son intelligence n'a pas encore subi le moindre affaiblissement, malgré la durée déjà si longue de l'affection mentale dont il est atteint.

A certains moments, B... est pris brusquement pendant la nuit d'une crise d'excitation violente ; il se lève, brise, déchire, tempête, au point qu'on est obligé de le faire coucher dans une cellule. Le lendemain, il est déjà plus calme.

Physiquement, le malade présente certaines particularités intéressantes. Il a la tête petite, et ses oreilles, dépourvues de lobule, adhèrent à la joue. Les pupilles sont inégales,



et la gauche est manifestement plus large que la droite. Sa parole présente aussi une espèce de légère hésitation, qui paraît être congénitale.

Si l'on ne connaissait son passé pathologique, on pourrait de prime abord, en raison de cet état d'excitation maniaque et des symptômes physiques qui s'y joignent, le considérer comme atteint de paralysie générale au début.

Poids du corps le 2 mars 1880 : 436 livres.

Poids du corps, le 15 avril 1880 : 439 livres.

Température moyenne : 37° 8. Poids moyen, 84.

Appétit excellent. Selles normales; 3 litres d'urine dans les vingt-quatre heures; réaction fortement alcaline; 3 gr. 85 d'urée par litre. Sueur normale; peau généralement moite.

L'observation du malade, telle que l'a donnée M. le professeur Ball, se terminait là.

Voici ce qui est advenu depuis :

B... transféré à l'asile de Vaucluse le 24 avril 1880; continue à donner des signes manifestes d'excitation maniaque. Quelques jours plus tard, il s'évade, revient à son domicile, se livre à la boisson, s'excite davantage et après une scène des plus violentes avec sa femme, qu'il a attachée avec des cordes après une longue lutte, il est ramené à l'asile Sainte-Anne, où il arrive avec les certificats suivants :

44 mai 1880. « Evadé de Vaucluse. A réintégrer. Rentré chez sa femme le 6 courant. Depuis lors, violences bizarres; a voulu attacher sa femme avec des cordes. Idées confuses de jalousie et de persécution.

DR LASÈQUE.

15 mai 1880. « Excitation maniaque avec loquacité, bizarreries, désordre dans les idées, actes impulsifs. Ce malade s'est évadé de Vaucluse. »

D. MAGNAN.

Réintégré à l'asile de Vaucluse le 24 mai, son état d'excitation maniaque et les nouvelles tentatives d'évasion aux-

quelles il se livre, finissent par nécessiter son transfèrement à la sûreté de Bicêtre où il se trouve encore à l'heure actuelle.

*Remarques.* Plusieurs points des plus intéressants sont à noter dans cette observation :

1°. L'absence de rémission intermédiaire aux accès qui fait de ce cas un type de ce que M. Baillarger désigne sous le nom de « *folie à double forme continue* ».

2°. L'ancienneté de la maladie, qui dure depuis vingt-sept ans, sans avoir en quoi que ce soit altéré, au point de vue du niveau, les facultés intellectuelles du malade.

3°. La différence entre la période d'excitation, pendant laquelle B... commet des actes illégaux et dangereux, ayant nécessité par trois fois sa séquestration, et la période de mélancolie, pendant laquelle il peut vivre en famille, sans qu'on soit obligé de l'interner dans un asile.

4°. Enfin et surtout, l'analogie presque absolue qui existe entre la période d'excitation des accès et cette période d'excitation prodromique de la paralysie générale que nous avons désignée sans le nom de période de *dynamie* ou d'*exaltation fonctionnelle* (1). » *Exaltation intellectuelle, locomotrice, génésique, dipsomaniacale, inégalité pupillaire*, tous ces symptômes se retrouvent chez notre malade jusqu'aux moindres phénomènes, jusqu'à cette invincible tendance à l'évasion, que nous avons été le premier à signaler chez les paralytiques exaltés, dans le mémoire cité plus haut. Notre malade ne diffère des paralytiques exaltés que par deux côtés : 1° par un égoïsme extrême, contrastant avec la bonté qui forme en général le fond du caractère des paralytiques ; 2° par une conservation absolue de l'intelligence et de la mémoire en opposition avec les signes d'affaiblissement intellectuel que l'on observe dans la paralysie générale, même dès ses premiers débuts. Ce

(1) De la *dynamie* ou *exaltation fonctionnelle* au début de la paralysie générale (Ann. méd. psychol., juill. et sept. 1879).

sont là tout autant de faits qui nous ont paru rendre cette observation des plus intéressantes.

---

### 35

#### ASILE DE CHALONS. — M. ACH. FOVILLE.

##### Manie congestive

SOMMAIRE. — Deux accès d'excitation maniaque, avec délire ambitieux et embarras de la parole, éclatant à un mois de distance l'un de l'autre et suivis de rétablissement.

M. S... marchand de vin, âgé de 32 ans, ordinairement bien portant, et, d'après le dire de sa femme, ne commettant pas d'excès, se sentit, dans les derniers jours de juillet 1862, courbaturé et affaibli ; il quitta Paris pour se rendre à la campagne chez des amis.

Quatre ou cinq jours après on le ramenait à son domicile, dans un état de délire maniaque intense, avec prédominance d'idées de grandeurs ; sa famille en le revoyant fut frappée de la difficulté avec laquelle il prononçait certaines paroles. Il se croyait riche à millions, prétendait tout savoir, tout pouvoir ; les jours suivants, il sortit dès le matin, ne rentrant que le soir et dissipant des sommes d'argent relativement considérables, sans que l'on pût savoir ce qu'elles étaient devenues.

Le désordre des actes et des idées continuant, on dut le placer, le 11 août, dans un asile d'aliénés, où l'on constata qu'il était atteint de délire ambitieux, diffus, mobile, incohérent, avec embarras de la parole et violents paroxysmes d'exaltation maniaque. Le désordre d'esprit était exactement celui que l'on a l'habitude de considérer comme spécial aux aliénés paralytiques.

Au bout de quelques jours, cette excitation tombait complètement ; l'esprit restait d'abord un peu hébété, puis pa-

raissait revenir à son état antérieur. Cette amélioration fut si rapide et si complète que, après vingt jours de traitement, la famille de M. S... le fit sortir, persuadée qu'il était parfaitement guéri.

Pendant deux semaines, il reste bien ; sa femme assure même qu'elle n'a remarqué aucune différence entre son état pendant cette période et sa manière d'être avant sa maladie.

Vers le 16 septembre, un jour en déjeunant, M. S... recommence à délirer, à parler de son talent, de ses richesses, de ses projets grandioses pour un avenir prochain ; la situation se reproduit identique à ce qu'elle était au début du premier accès ; mêmes idées de grandeurs absurdes, incohérentes ; même embarras dans la parole, même prodigalité. Après quelques jours d'attente, on reconnaît la nécessité de le faire soigner de nouveau, et il rentre à l'asile le 4<sup>er</sup> octobre. Son exaltation est extrême ; il ne reste pas un moment en place ; il veut sauter par les fenêtres, il n'a conscience ni du temps, ni des lieux ; il distribue à tous ceux qui l'entourent or, bijoux, diamants, titres et dignités. Il a la prétention d'être le meilleur chanteur du monde ; de réunir les trois voix de ténor, de baryton et de basse ; de tenir, à la fois, tous les premiers emplois dans plusieurs théâtres, il n'hésite pas à se charger d'exécuter, à lui seul, toutes les parties du trio de *Guillaume Tell* et du septuor des *Huguenots*, il rivalise avec tous les acteurs des boulevards ; il parle toutes les langues, il rit et pleure dix fois en cinq minutes.

Sa parole est très altérée et la prononciation de certains mots très défectueuse ; ses pupilles sont toutes les deux très petites et contractées.

Cette fois encore, le calme succède bientôt à tant d'exaltation. Le 15 octobre, l'amélioration est déjà assez marquée pour que M. S... puisse être placé parmi les malades tranquilles ; mais il lui reste encore un grand fond de confiance

en lui, et une idée très exagérée de sa voix, de sa richesse; il ne comprend pas encore la valeur de l'argent.

Au 1<sup>er</sup> novembre, la situation est beaucoup meilleure; et malgré un examen prolongé on ne peut saisir aucune trace d'idée de grandeur, ni d'embarras dans la prononciation. Il est impossible de juger si la portée de son intelligence a baissé, faute de points de comparaison avec le passé.

Au 15 novembre, il ne s'est produit aucune rechute; la manière d'être de M. S. paraît tout à fait normale et sa famille le reprend de nouveau, encore cette fois pleine de confiance.

*Remarques.* Cette observation est remarquable par la répétition de deux accès identiques à un mois de distance. Chacun d'eux fut caractérisé par les symptômes intellectuels et physiques de la folie paralytique. Le malade se croyait riche à millions, prétendait tout savoir, tout pouvoir; il distribuait autour de lui or, bijoux, diamants, titres et dignités. Il s'occupait surtout de théâtre, se vantait de réunir à lui seul les trois voix de ténor, de baryton et de basse, et de rivaliser avec les meilleurs acteurs de drame du boulevard. A chaque accès sa voix était altérée, et sa famille elle-même fut la première à remarquer et à signaler l'embarras de sa prononciation. Le premier accès ne dura que quinze jours, le second six semaines. L'intervalle de guérison entre les deux accès ne fut que de deux semaines; pendant ce temps il fut tout à fait bien, et sa femme assura qu'elle n'avait remarqué aucune différence entre son état pendant cette période et sa manière d'être avant sa maladie.

Nous regrettons de ne pas avoir eu de nouvelles de ce malade depuis sa seconde sortie, mais son rétablissement ne nous inspirait alors aucune confiance.

## 36

ASILE DE CHALONS. — M. ACH. FOVILLE.

**Manie avec prédominance du délire des grandeurs chez un ancien hémiplégique.**

SOMMAIRE. — Délire des grandeurs diffus et incohérent, sans trouble marqué de la motilité chez un ancien hémiplégique à intelligence affaiblie. — Amélioration très rapide. — Sortie au bout de trois mois avec tous les dehors de la guérison.

M. L. A. P... a été placé dans un établissement d'aliénés, le 20 novembre 1867 à l'âge de 50 ans.

Son père, qui s'était fait remarquer par la bizarrerie de sa conduite et par son mauvais caractère, est mort subitement à l'âge de 40 ans.

La sœur de M. P... a fait un séjour de plusieurs années dans l'établissement d'aliénés où il est lui-même placé.

M. P... n'a jamais été bien intelligent ; il n'a reçu qu'une éducation primaire. Marié de bonne heure, et établi épicier dans une petite ville des environs de Paris, il n'a jamais fait preuve d'aptitude pour la gestion de ses affaires ; sa femme, très capable, au contraire, a toujours mené la maison. En outre, M. P... est porté aux excès de boissons, et malgré l'empire que sa femme exerce sur lui, elle n'a pas toujours réussi à le maintenir dans la sobriété.

À l'âge de 35 ans, il y a quinze ans par conséquent, M. P... a eu une attaque d'apoplexie, avec hémiplegie gauche. Au bout de quelques années, il était à peu près guéri, en ce qui concerne les mouvements ; mais son intelligence, déjà defectueuse avant l'accident, était restée notablement affaiblie, et il conservait dans la prononciation une difficulté qui n'existait pas avant son attaque : elle consistait en une sorte de bégaiement accidentel, sans altération dans le timbre de la voix.

Il y a cinq ans, sa fille unique se maria, et dut quitter la

ville; cette séparation fut pour M. P... une cause de très vive émotion; il éprouva un premier accès d'aliénation mentale, caractérisé par de la tristesse, du découragement, des idées noires et une tentative de suicide. Au bout de trois mois environ, sans traitement spécial, il put être considéré comme guéri; il continua à vivre d'une manière très sédentaire, ne voyant guère que les personnes de sa famille, mais aimant toujours trop à boire du vin. On pense que cette mauvaise habitude, trop largement satisfaite, a été la cause des accidents qui se sont produits depuis un mois.

A la suite d'un voyage fait chez sa fille, M. P... donne des signes d'excitation maniaque; puis éclate un véritable délire, ayant dès le début le caractère grandiose. M. P... ne parle que de ses richesses et de ses dignités; il a des équipages, il a été envoyé par l'impératrice pour faire des heureux; il se préoccupe surtout de questions de mariage; et il propose à toutes les personnes qu'il voit de leur procurer femmes ou maris.

Le 16 novembre 1867, les accidents redoublent d'intensité; M. P... ne dort plus, fait les plus grandes difficultés pour manger, demande à boire du vin, commet des actes extravagants.

Cet état persistant, et la surveillance à exercer sur lui devenant de plus en plus difficile, il est conduit le 20 dans un asile d'aliénés. Sa famille assure que, depuis qu'il est agité et délirant, la difficulté qu'il a à s'exprimer a diminué au lieu d'augmenter.

Le malade se présente, à son entrée, dans un état de grande agitation; il ne peut rester en place; il entend continuellement des voix, vocifère lui-même d'une manière décousue; tous ses propos portent, au plus haut degré, le caractère du délire des grandeurs. Il est chargé de mettre à exécution les décrets de la Providence; il est au-dessus de la nature de l'homme, entre Dieu et l'empereur, dont il a

réglé tous les actes depuis vingt ans ; son intervention va apaiser tous les différends entre les souverains et les peuples ; il possède des richesses immenses, il peut toujours manger et boire ; ce matin, il a été à Marseille et en est revenu en un quart d'heure, pour demander la main d'une jeune fille ravissante, etc. Tous ses propos sont entremêlés, diffus, incohérents.

Sa parole ne présente pas l'altération propre à la paralysie générale, mais il y a par moment une difficulté à prononcer certaines syllabes, qui se rapproche du bégaiement. La démarche est régulière, la pression des mains sensiblement égale ; l'on ne saurait reconnaître, aujourd'hui, les traces de l'ancienne hémiplegie gauche.

Pendant les premiers jours, l'excitation et l'insomnie persistent, mais elles ne tardent pas à diminuer ; les actes sont bientôt réguliers, puis M. P... ne parle plus de lui-même, de ses idées de richesses et de grandeurs ; seulement si on lui en parle, on voit qu'il conserve une certaine complaisance pour ces souvenirs ; bientôt cette dernière elle-même cesse. Au bout d'un mois, il n'y a plus traces d'hallucination ni de délire ; mais l'intelligence reste affaiblie, la mémoire paraît épuisée ; la motilité reste dans le même état. Pendant les semaines suivantes, l'amélioration persiste et augmente ; les facultés se relèvent peu à peu au niveau qu'elles avaient avant cet accès de délire ; M. P... revoit les membres de sa famille, promet d'éviter à l'avenir tout écart de régime et sort, le 16 février, dans un état d'amélioration qui peut être considéré comme constituant une guérison relative.

*Remarques.* Au moment de son admission, et alors que nous ne connaissions pas encore les détails de ses antécédents, M. P... nous a frappé par deux circonstances liées à son état d'excitation maniaque.

1° La nature de son délire des grandeurs diffus, incohérent, universel, prenant occasion d'un mot prononcé au



hasard, pour imaginer de nouvelles preuves de sa richesse, de son pouvoir; ne reculant devant aucune contradiction, aucune énormité. Ce délire présentait en un mot les caractères de celui qui est si fréquent dans les périodes maniaques expansives de la paralysie générale.

2° L'intégrité de la motilité et le genre d'altération de la parole, qui ne ressemblait en rien à celle des aliénés paralytiques et paraissait plutôt attribuable à un vice de conformation; nous fîmes donc, dès le premier abord, des réserves au point de vue du diagnostic et du pronostic.

La connaissance des antécédents nous confirma dans l'opportunité de ces réserves, la question restait douteuse.

La marche ultérieure de la maladie est-elle de nature à lever tous ces doutes? C'est ce qu'il reste à examiner.

En résumé, un homme à prédispositions cérébrales fâcheuses, à intelligence peu développée, resté amoindri au physique et au moral, à la suite d'une attaque d'apoplexie ancienne et se livrant volontiers à des excès de boissons, a éprouvé il y a cinq ans, en se séparant de sa fille unique, un accès d'aliénation à forme mélancolique et s'est rétabli au bout de trois mois.

Il y a un mois, très probablement sous l'influence de nouvelles libations, réapparition du délire, ayant cette fois la forme maniaque ambitieuse; diffusé et incohérent des paralytiques, mais sans altération notable de la motilité. Conduit dans un asile, et traité en vue de son excitation maniaque, M. P... se calme promptement; au bout d'un mois, le délire a disparu. Au bout de trois mois M. P... sort et paraît revenu entièrement à son état antérieur.

Avons-nous assisté à un accès d'aliénation, à forme maniaque, isolé et indépendant, comparable à l'accès, à forme mélancolique, qui avait éclaté il y a cinq ans? Ou, au contraire, est-ce le premier acte d'un drame pathologique destiné à traverser toutes les phases de la démence paralytique, et l'amélioration actuelle si prompte et si complète

(relativement à l'état antérieur) n'est-elle qu'une des rémissions ordinaires dans le cours de cette maladie ?

Entre ces deux opinions, nous avons ne pas osé nous expliquer d'une manière trop affirmative ; mais nous nous sentons disposés à pencher pour la première, et à attribuer les derniers accidents à un travail congestif temporaire, qui s'est fait autour de l'ancienne cicatrice, plutôt qu'à une dégénérescence de toute la surface des hémisphères. Si cette manière de voir est exacte, ici encore, les caractères du délire des grandeurs, dans le cours d'un accès de manie simple, auront été identiques à ce qui se voit dans la folie paralytique.

### 37

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. BAILLARGER.

#### **Paralyse générale chez une femme hémiplegique depuis onze ans.**

Dans son mémoire sur les rapports entre la syphilis et la paralyse générale, M. Ach. Foville rappelait récemment encore l'extrême rareté de la paralyse générale précédée de lésions locales des mouvements. A ce point de vue l'observation suivante me paraît offrir un certain intérêt. La malade en effet, comme on le verra, avait une hémiplegie depuis onze ans lorsqu'elle offrit les premiers symptômes de la paralyse générale.

SOMMAIRE. — Mère atteinte de démence sénile à l'âge de soixante-dix ans. — Sœur épileptique. — Hémiplegie gauche datant de onze ans. — Attaques congestives avec embarras de la parole, mais sans perte de connaissance. — Invasion de la paralyse générale.

La femme V... âgée de 52 ans, offrait à son entrée à la Salpêtrière les symptômes d'une excitation maniaque assez vive, avec un délire qui sans être précisément celui des

aliénés paralytiques présentait néanmoins les caractères de ce délire à son début. C'était en effet une sorte de contentement spécial, une tendance à embellir tout ce qui l'entourait. Elle trouve très beaux les vêtements qu'on lui a remis à l'hôpital; elle se jone beaucoup des prévenances dont elle est entourée; elle trouve la nourriture excellente, etc.; embarras marqué de la parole; hémiplegie incomplète à gauche; la malade traîne la jambe de ce côté et peut à peine porter le bras à sa tête; signes de démence.

Il résulte des renseignements qui ont été donnés que l'hémiplegie que nous constatons remontait à onze ans; qu'elle avait eu lieu tout à coup et ne s'était jamais dissipée. En outre on nous rapporte que depuis lors la malade a été sujette à des attaques caractérisées par un extrême embarras de la parole sans perte de connaissance, la malade pouvant se tenir debout ou même marcher.

Il y a huit mois on a été frappé d'un changement très marqué dans les habitudes de la femme V..., elle dépense son argent sans discernement, et elle est devenue inhabile pour les choses les plus simples; elle ne peut plus même s'habiller seule; quelquefois elle se perd dans les rues; peu à peu le désordre augmente et la malade a dû être continuellement surveillée; la mémoire est affaiblie.

On nous apprend aussi que la mère de la femme V... est tombée en démence sénile à l'âge de soixante-dix ans et que l'une de ses sœurs est épileptique.

L'état de cette femme ne présenta rien de remarquable, on était seulement obligé de prendre de grandes précautions pour la faire manger; plusieurs fois en effet elle manqua de s'asphyxier pendant ses repas.

L'excitation maniaque se calma peu à peu, et après quelques mois la malade, devenue tranquille et réclamée par son mari, put sortir de l'hospice.

Après plus d'une année elle fut ramenée de nouveau; les symptômes s'étaient beaucoup aggravés; station presque im-

possible, démence très avancée, la malade est gâteuse ; elle succomba deux mois après son retour à l'asile.

*Autopsie.* — La dure-mère est assez fortement injectée. Trois onces environ de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde : à la face supérieure et externe de l'hémisphère droit épanchement sanguin de la largeur de la paume de la main ; pie-mère très injectée ; adhérences nombreuses des membranes à la couche corticale et sur les deux hémisphères ; plus prononcées cependant sur l'hémisphère droit, ces adhérences ont surtout lieu sur les lobes antérieurs, il n'y en a point en arrière ni à la base. La substance blanche offre les traces d'une circulation très active, mais malgré tout le soin apporté à l'examen il est impossible de découvrir dans l'hémisphère droit aucune altération locale qui pût rendre compte de l'hémiplégie qui avait persisté pendant onze années. Rien de remarquable dans les viscères de la poitrine et de l'abdomen ; il y avait seulement dans l'ovaire du côté droit un kyste gros comme un œuf et qui contenait un liquide purulent.

Nous ne chercherons pas à expliquer l'hémiplégie dont cette femme était atteinte. Faisons seulement remarquer que cette femme avait des attaques congestives marquées par un extrême embarras de parole ; la congestion dans ce cas, comme il arrive assez souvent, était-elle beaucoup plus forte sur l'un des hémisphères ? Or, si cette prédominance de la congestion avait lieu à droite, peut-être ne se dissipait-elle pas complètement. L'hémiplégie aurait-elle pu être ainsi entretenue par un état de congestion chronique prédominant sur l'hémisphère droit ? Ce n'est là qu'une hypothèse à l'appui de laquelle néanmoins on pourrait rappeler ce qu'on a dit pour les hémiplégies incomplètes des éléments paralytiques.

## Médecine légale

### DES VOLS AUX ETALAGES<sup>(1)</sup>

Par M. le Dr LUNIER.

MESSIEURS,

Quand j'ai vu inscrite à l'ordre du jour de nos séances la question : *Des voleuses dans les magasins*, je me suis demandé quelle pouvait bien être l'intention de celui de nos collègues qui a exprimé le désir qu'elle fût traitée dans cette enceinte.

En dépouillant, en effet, les rapports médico-légaux que j'ai été appelé à présenter à la justice, j'ai trouvé un assez grand nombre de cas de vol, soit dans les magasins, soit aux étalages, commis par des femmes; mais quelques-uns aussi étaient imputables à des hommes! Le nombre de ces derniers est beaucoup moins considérable et cela se comprend; mais la différence n'est pas telle qu'il me paraisse rationnel de n'en point parler. Au titre de : *Des voleuses dans les magasins*, je préférerais donc celui de : *Des vols aux étalages*. La question ainsi posée me paraît plus complète et plus pratique.

Le second point qui m'a arrêté un instant est celui-ci :

---

(1) Communication faite à la société de médecine légale en mai 1879; j'y ai ajouté trois observations recueillies depuis cette époque.

les vols aux étalages et dans les magasins, différent-ils de ceux qui sont commis journellement dans toute autre circonstance? Les individus qui s'en rendent coupables appartiennent-ils à une catégorie spéciale soit d'aliénés, soit de criminels?

— En ce qui concerne les aliénés proprement dits, je n'hésite pas à répondre que ceux qui commettent des vols dans les magasins et aux étalages ne diffèrent en rien de ceux qui se rendent coupables de tels ou tels autres crimes ou délits.

Je serai moins affirmatif en ce qui concerne un certain nombre d'individus et surtout de femmes arrêtées pour vols dans les magasins et que nous déclarons ne pas être atteints d'aliénation mentale, bien que l'acte qu'ils ont commis dénote quelque chose d'anormal dans leur organisation cérébrale. Je reviendrai sur ce point.

Parlons d'abord de ceux chez lesquels l'affection mentale paraît évidente.

Ces malades appartiennent à toutes les catégories d'aliénés que nous voyons journellement dans la pratique, privée aussi bien que dans les asiles.

...Le premier fait qui m'a frappé quand j'ai parcouru mes notes, c'est l'extrême rareté des cas de véritable kleptomanie, je veux dire de ce délire bien nettement limité qui se traduit par une impulsion irrésistible à commettre des vols, sans qu'il existe ou du moins sans que l'on ait observé aucun autre signe de maladie mentale.

Pendant les treize années que j'ai habité la province, comme chef de service dans des asiles publics d'aliénés j'ai été consulté dans un assez grand nombre de cas où la folie pouvait être alléguée comme excuse ou tout au moins comme circonstance atténuante de crimes ou délits et je n'ai conservé le souvenir que de deux cas de *kleptomanie*.

Le premier remonte à 1850. Je fus consulté officieusement

par le chef du parquet d'une grande ville au sujet de la femme d'un haut fonctionnaire de ses amis, qu'il se trouvait dans la triste nécessité de poursuivre pour une série de vols commis dans les magasins de la ville qu'elle habitait. Cette dame que j'avais entrevue dans le monde, était âgée à cette époque de 32 à 33 ans; elle était intelligente et d'une grande distinction; son mari était riche et occupait, je le répète, une haute situation dans le département qu'ils habitaient depuis quelques années déjà.

Malheureusement il y avait un point noir dans l'existence de M<sup>me</sup> X... Elle ne pouvait en quelque sorte passer devant un magasin sans y prendre tantôt un objet, tantôt un autre, le plus souvent sans grande valeur et n'étant pour elle d'aucune utilité. Quand le marchand s'approchait d'elle et lui adressait la parole, elle tirait son porte-monnaie et payait ce qu'elle avait pris. Parfois aussi M<sup>me</sup> X... s'éloignait sans payer, mais comme on la savait riche et honorable, on ne l'inquiétait pas autrement et on attendait. Bientôt cependant les réclamations arrivèrent, le mari s'émut. Il fit accompagner sa femme et se contenta de renvoyer dans les magasins les objets qu'elle avait emportés. Cette situation ne pouvait évidemment se prolonger; des plaintes furent adressées au parquet, quelques marchands insistèrent pour que M<sup>me</sup> X... fût poursuivie comme voleuse et c'est alors que je fus consulté. Je ne trouvai, je l'avoue, chez M<sup>me</sup> X... aucun autre signe d'aliénation mentale, que l'impulsion irrésistible à commettre des vols et l'enquête que je fis à cette époque ne laissa aucun doute dans mon esprit sur l'irresponsabilité de M<sup>me</sup> X...

On cessa les poursuites; mais M. X.... dut demander son changement et il fut, je crois, obligé de placer sa femme dans une maison de santé.

Le second cas de kleptomanie pour lequel j'ai été consulté comme médecin-legiste remonte à 1854. Il s'agissait d'une jeune fille de 42 à 43 ans, bien constituée, d'une bonne santé

habituelle. Son père qui était bijoutier s'apercevait depuis quelque temps que de petites cuillères d'argent disparaissaient de son étalage. Il prévint la police qui ne tarda pas à découvrir que les vols étaient commis par la propre fille du négociant.

Je fus appelé à examiner l'enfant dont j'obtins facilement la confiance et qui me raconta qu'elle ne pouvait passer devant la devanture du magasin de son père sans être entraînée comme malgré elle à enlever une petite cuillère; mais jamais aucun autre objet. Ce n'était pas d'ailleurs pour les vendre et acheter des colifichets qu'elle volait ces cuillères : sur ses indications, en effet, on les retrouva toutes dans la fosse d'aisances de la maison.

Je ne pus découvrir chez cette enfant aucun signe d'aliénation mentale, elle resta chez ses parents; les vols de cuillères ne se produisirent plus, mais, deux ans plus tard, Mlle X... fut atteinte d'accidents hystériformes assez graves; je l'ai depuis complètement perdue de vue.

Tels sont les deux cas de kleptomanie que j'ai observés comme médecin-légiste: encore n'oserai-je pas dire que ces malades ne présentaient pas d'autres lésions que celle qui a motivé mon intervention. Je ne les ai pas suivies assez longtemps, surtout la première, pour rien affirmer à cet égard.

Quoi qu'il en soit, depuis que je suis appelé, en qualité d'expert, à examiner un assez grand nombre d'inculpés chez lesquels l'existence de la folie était tout au moins présumée, je n'ai pas rencontré à Paris un seul cas qui offrit, même de loin, une certaine analogie avec ceux que je viens d'exposer.

Sur les 60 à 80 rapports médico-légaux de cette catégorie dont j'ai conservé les minutes, 14 se rapportent à des vols aux étalages ou dans des magasins, à savoir :

Quatre faibles d'esprit.



Trois épileptiques.

Une hystérique.

Trois cas de démence sénile.

Deux cas de démence consécutive à la folie.

Et enfin un cas de morphinisme.

Je dirai quelques mots seulement de ces quatorze inculpés.

OBSERVATION I. — Le premier, D... (Armand), avait volé à

l'étalage d'un brocanteur une statuette et divers autres ornements en cuivre qu'il avait emportés à son atelier; le lendemain il les avait brisés pour les vendre chez un fondeur qui le dénonça.

Le juge d'instruction, frappé de l'insanité des réponses de l'inculpé, me commit pour l'examiner (avril 1875).

D..., âgé de 47 ans, polisseur sur métaux, est né d'un père qui est mort à Bicêtre de folie paralytique en 1862.

À l'âge de huit ans, D... a fait une chute sur la tête d'une hauteur de 7 à 8 mètres; sa vie a été compromise et, depuis cette époque, il a de temps en temps des étourdissements.

D... n'a jamais été qu'un faible d'esprit, d'une légèreté de caractère désespérante et de plus il avait souvent des moments d'absence pendant lesquels il ne s'apercevait ni de ce qu'il faisait ni de ce qui se passait autour de lui.

L'examen direct a confirmé les renseignements qui m'avaient été donnés et je n'ai pas hésité, après l'avoir étudié avec soin à deux reprises différentes, à déclarer que D... était atteint de faiblesse d'esprit et qu'il éprouvait en outre des accidents vertigineux et des absences qui ne permettaient pas de le considérer comme jouissant complètement de son libre arbitre et que, s'il ne pouvait être considéré comme absolument irresponsable de l'acte qu'il avait commis, il y avait lieu, en raison de son état mental, d'admettre en sa faveur des circonstances très atténuantes.

D... fut condamné à huit jours de prison.

OBSERVATION II. — Le second inculpé dont j'ai à vous entretenir est un arriéré sur lequel je fus appelé à faire un rapport en décembre 1877 : il avait volé une paire d'espadrilles à l'étalage d'un marchand de chaussures.

Ici encore nous retrouvons l'influence de l'hérédité morbide : mais cette influence ne s'est pas manifestée de la même façon que dans le premier cas. Ce ne sont plus des aliénés qu'on trouve dans les ancêtres et les collatéraux, mais des tuberculeux. Aussi ce qui frappe le plus chez l'inculpé, c'est un arrêt de développement physique des plus manifestes.

D'après son extrait de naissance, Alfred E... aurait 18 ans  $1/2$ , mais si l'on en juge par son aspect chétif et étiolé, sa taille exiguë et plus encore par l'évolution de sa dentition, de son système pileux et des organes génitaux, on lui en donnerait à peine douze à treize.

Le milieu parisien dans lequel il a vécu a bien développé certains côtés de son intelligence et ce ne sont pas les meilleurs ; mais il suffit de l'examiner attentivement pour reconnaître qu'il présente également sous ce rapport une infériorité marquée relativement aux jeunes gens de son âge. Aussi n'hésitai-je pas à déclarer qu'Alfred E... n'avait que très incomplètement conscience de la gravité de l'acte qu'il avait commis et qu'il y avait lieu de l'assimiler sous ce rapport aux mineurs de seize ans qui ont agi sans discernement.

Alfred E... a été acquitté et remis à sa famille.

OBSERVATION III. — En janvier 1877 je fus appelé, par M. Pauffin, juge d'instruction, à examiner l'état mental d'un M. D... (Charles), qui avait volé quelques menus objets dans les magasins du Louvre. L'observation de cet inculpé m'a paru intéressante et je vous demanderai la permission d'entrer ici dans quelques développements tout en passant sous

silence certains détails qui pourraient faire reconnaître la famille, fort honorable d'ailleurs.

La mère de l'inculpé est atteinte depuis vingt-cinq ou trente ans d'une affection nerveuse des plus graves qui présente les caractères de l'hystéro-épilepsie. Des deux enfants qu'elle a mis au monde, le premier est mort de convulsions à l'âge de quinze à vingt jours; l'inculpé est le second.

Pendant ses deux grossesses M<sup>me</sup> D... a éprouvé des accidents convulsifs fort graves qui ont rendu l'accouchement très laborieux et très compromettant pour la santé de ses enfants.

Aussi le premier-né est-il mort quinze jours après sa naissance et le second n'a-t-il été sauvé qu'à force de soins et de précautions.

A l'âge de cinq ans D... a fait sur la tête une chute grave qui a déterminé une plaie profonde à la partie postérieure de la tête et une commotion cérébrale avec perte de connaissance.

D... s'est senti toute sa vie des conditions défavorables au milieu desquelles il est né et de cette chute faite à l'âge de cinq ans.

Le médecin de la famille, le Dr B..., duquel je tiens une partie des renseignements qui précèdent, a toujours connu D... malingre, débile, difficile à élever, et, au point de vue intellectuel et moral, vaniteux, content de lui-même, mais en réalité ayant le travail difficile, la compréhension lente, et n'ayant réussi, malgré les efforts et les sacrifices faits par ses parents, à n'avoir qu'une instruction superficielle.

En 1870, D... s'engagea comme volontaire. A son retour son père lui offrit une place dans ses bureaux avec 150 francs d'appointements par mois; son avenir était donc assuré.

Malheureusement, D... avait des visées beaucoup plus hautes: les quelques mois passés sous les drapeaux avaient développé chez lui des idées de gloire qui le portèrent à se lancer dans le monde des artistes et à se croire appelé

lui-même à devenir rapidement un poète ou un littérateur à la mode. Quelques succès faciles qu'il obtint dans son cercle d'amis en récitant des vers de sa composition, achevèrent de le griser et, en février 1876, il déclara à son père qu'il ne pouvait continuer à travailler dans ses bureaux et qu'il était décidé à suivre la carrière des lettres.

Depuis cette époque, D... a vécu de privations, obligé tantôt de donner des leçons que des amis lui procurèrent, tantôt de brocanter quelques bibelots.

Il avait du reste la manie de collectionner et quand on fit une perquisition chez lui, on trouva dans sa chambre de nombreux objets les plus disparates; des paletots, des cravates, des foulards, des écrans, etc. Les uns lui avaient été donnés; les autres, achetés par lui, avaient fort peu de valeur; quelques-uns enfin lui avaient été livrés à condition.

D... en effet, a beaucoup écrit et il comptait sur le produit de ses œuvres, achetées, dit-il, par un éditeur, pour rendre les quelques sommes qu'il a empruntées pour vivre et faire choix parmi les objets qui lui ont été confiés de ceux qu'il aurait trouvés le plus à sa convenance. Il escomptait l'avenir sur une large échelle.

D... avait d'ailleurs des allures quelque peu excentriques. Il lui arrivait notamment de se lever souvent la nuit et de se promener dans le corridor de la maison dans une tenue peu décente.

Arrêté en flagrant délit de vol dans les magasins du *Louvre* et n'ayant pas sur lui de quoi payer les 37 à 38 francs qu'on lui réclamait, D... n'a pas essayé de nier : il voulait, dit-il, faire des cadeaux à des amis qui lui avaient rendu des services et il s'était laissé aller, sans trop savoir comment, à prendre à l'étalage les objets trouvés sur lui.

L'examen direct m'a confirmé dans l'opinion que je m'étais faite de l'inculpé d'après les renseignements que j'avais obtenus sur lui.

Je ne constatai rien de particulier dans son organisation

physique, si ce n'est l'adhérence du lobule de l'oreille.

D..., âgé de vingt-cinq ans, était physiquement bien constitué, mais l'expression de sa physionomie ne dénotait aucune intelligence; et les longs entretiens que j'eus avec lui me donnèrent en effet la conviction que D... était ce que l'on appelle dans le sens scientifique du mot, un insuffisant. Il se croyait appelé comme poète et comme littérateur au plus hautes destinées et il semblait nous prendre en pitié quand nous lui demandions de nous fournir la preuve des offres brillantes qui lui étaient faites. Aussi s'étonnait-il d'avoir été arrêté pour une bagatelle.

Je n'insisterai pas sur les preuves de toutes sortes que D... nous donna lui-même de son absence complète de jugement et de sens commun; j'ajouterai seulement que, depuis plusieurs années, D... est sujet à de violentes céphalalgies qui durent souvent plusieurs heures et qui déterminent parfois chez lui des étourdissements sans perte complète de connaissance, mais qui amènent cependant un engourdissement momentané des facultés intellectuelles.

Vous devinez mes conclusions, Messieurs; je déclarai que D... était atteint de faiblesse d'esprit congéniale compliquée depuis quelques années de vertiges avec engourdissement momentané de l'intelligence; qu'il n'avait pas conscience de la gravité de l'acte qu'il avait commis et qu'il ne saurait en être considéré comme moralement responsable.

Une ordonnance de non-lieu intervint le 16 janvier 1877 et D... fut mis en liberté; il est malheureusement probable que nous le reverrons.

**OBSERVATION IV.** — Au mois de février 1880, je fus chargé d'examiner l'état mental d'un nommé A... (Xavier), qui avait volé une paire de souliers à l'étalage d'un marchand de chaussures.

A... a eu une enfance malade; aussi a-t-il été gâté d'une façon déplorable par ses parents et les a-t-il abandonnés de

bonne heure. Dès l'âge de 44 ans il a été arrêté sous l'inculpation de vagabondage et, depuis cette époque, il a été condamné cinq fois pour vol.

A peine sorti de prison, A..., qui avait appris le métier de cartonnier, se remettait au travail, mais il ne pouvait tenir en place et ne tardait pas à quitter son patron pour reprendre ses habitudes de vagabondage.

A... avait nié d'abord le vol dont il était accusé, mais il n'a pas tardé à entrer dans la voie des aveux.

J'avais lu dans le dossier que A... passait pour ne pas jouir de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Les longues conversations que j'ai eues avec lui ne m'ont révélé l'existence d'aucun signe de délire, d'aucune trace d'incohérence, d'aucune lacune de mémoire.

Cet examen cependant m'a démontré que j'avais devant moi un être incomplet, fantasque, capricieux, mal équilibré, sans caractère, sans force aucune de résistance aux suggestions mauvaises.

Je n'ai donc pas hésité à conclure que si A... n'était pas atteint d'aliénation mentale, et ne pouvait être considéré comme irresponsable, il y avait lieu néanmoins de tenir compte de sa faiblesse de caractère et du défaut d'équilibre de ses facultés, et d'admettre en sa faveur des circonstances atténuantes.

A... a été condamné à treize mois de prison.

Chez deux des individus dont je viens d'exposer sommairement l'observation, j'avais constaté l'existence d'accidents vertigineux avec perte plus ou moins complète de connaissance. C'est qu'en effet l'épilepsie simple ou vertigineuse est très souvent associée dans le jeune âge à l'idiotie et à l'imbécillité.

Dans les deux observations qui suivent il s'agit de véritables épileptiques.

La première remonte à l'année 1872. ...

OBSERVATION V. — La femme D..., chemisière, âgée de quarante-cinq ans, sans antécédents héréditaires, a toujours eu une conduite déplorable. Séparée judiciairement de son mari en 1856, à la suite d'une condamnation correctionnelle encourue pour excitation de mineures à la débauche, la femme D... a subi depuis cette époque deux autres condamnations : la première en 1857 pour vol, la deuxième en juillet 1870 pour tentative d'escroquerie.

C'est également sous l'inculpation de vol de vêtements et d'objets de lingerie dans un magasin qu'elle a été arrêtée le 18 juin 1872.

La femme D... est atteinte depuis dix ans d'épilepsie et c'est pour cette raison que j'ai été appelé à formuler mon opinion sur son état mental.

Des renseignements que j'ai pu obtenir, notamment à Saint-Lazare où elle a séjourné pendant un certain temps, et de l'examen que j'ai fait de l'inculpée, il est résulté, en effet, que la femme D... était atteinte d'épilepsie convulsive dont les premiers accès remontaient à une dizaine d'années et qui paraissent avoir été déterminés par les excès de toute nature et notamment les excès alcooliques auxquels se livrait la femme D..., et qui l'avaient en quelque sorte vieillie de vingt ans.

Les accès d'épilepsie, violents et fréquents, déterminaient des chutes graves soit sur la face soit sur l'occiput, qui portaient des cicatrices caractéristiques.

A la suite de ces accès, la femme D... conservait pendant quelques minutes un léger engourdissement des facultés intellectuelles ; mais dans l'intervalle des crises l'intelligence était entière. Aussi n'hésitai-je pas à déclarer qu'il n'y avait pas chez la femme D... de lésion permanente des facultés intellectuelles et que rien n'autorisait à la considérer comme irresponsable de ses actes.

La femme D... a été condamnée à trois mois de prison.

OBSERVATION VI. — 1876. La veuve P... qui fait l'objet de ma sixième observation avait été arrêtée pour avoir volé dans un magasin quatre paires de bas de femme, valant ensemble 2 fr. 60. Je fus appelé par M. Danloux du Mesnils à examiner son état mental.

La veuve P..., âgée de 28 ans, s'était mariée à dix-huit ans. A cette époque déjà elle était sujette à des accidents vertigineux, survenus vers l'âge de quinze ans, à la suite d'une suppression menstruelle subite déterminée par une émotion violente. Le rétablissement des fonctions menstruelles et plus tard le mariage semblaient avoir fait disparaître les accidents vertigineux, mais ils ne tardèrent pas à reparaître plus graves même qu'avant le mariage, et souvent M<sup>me</sup> P... était prise d'accès d'épilepsie convulsive, avec chute, écume à la bouche et perte de connaissance.

Le père de l'inculpée, employé dans un hospice, cherchait à cacher et la maladie de sa fille et les actes regrettables qu'elle commettait pendant ses crises; mais cette situation n'était ignorée de personne. La femme P... avait été arrêtée plusieurs fois; seulement le commissaire de police qui la connaissait et la savait malade, se contentait de la faire reconduire chez son père.

La mort de son mari, survenue en 1874, aggrava la maladie de M<sup>me</sup> P...

Arrêtée en août 1875 sous l'inculpation de vol et condamnée à quinze jours de prison, la veuve P..., pendant son séjour de plus de deux mois à Saint-Lazare, avait pu être étudiée de près et on avait constaté chez elle des accidents en tout semblables à ceux observés antérieurement, à savoir: accès de mélancolie avec hallucinations, vertiges épileptiques, crises hystériformes, engourdissement intellectuel.

L'état de M<sup>me</sup> P... fut aggravé encore par la mort de son père, et de plus les 2 fr. à 2 fr. 50 qu'elle gagnait comme blanchisseuse lui suffisaient à peine pour elle et ses deux petits enfants.



L'une des personnes qui avaient fait arrêter la femme P... dit au juge d'instruction :

« Cette malheureuse femme, lorsque je l'ai interpellée au sujet des bas, faisait comme si elle ne savait pas bien le français. »

La femme P... en effet, est Alsacienne, et dans ses crises elle parle constamment un mauvais patois allemand. Le fait est curieux, mais est loin d'être exceptionnel. Une autre personne chez laquelle la femme P... avait pris quelques menus objets déclare « qu'elle lui a paru être sous l'influence de la boisson ou de l'aliénation mentale. »

A la préfecture de police, M. le professeur Lasègue délivre le certificat suivant :

« Vertiges épileptiques; troubles passagers de la raison; aménorrhée depuis cinq mois; suffocations hystériques par intervalles; état actuel de calme et de lucidité; aucun délire spécial. »

Je n'ai constaté, en effet, chez Mme P... qu'une certaine paresse de la mémoire et j'aurais été fort embarrassé, je l'avoue, si je n'avais pas eu, pour me guider, les renseignements très circonstanciés que j'ai pu obtenir de personnes compétentes et dignes de foi.

De ces renseignements il est résulté pour moi la conviction que Mme P... était atteinte depuis longtemps déjà d'hystéro-épilepsie qui s'est aggravée sous l'influence des chagrins qu'elle a éprouvés de la mort de son mari et de son père.

La maladie de Mme P... était caractérisée tantôt par des crises convulsives avec chute, écume à la bouche et perte complète de connaissance, tantôt par de simples vertiges avec engourdissement momentané de l'intelligence.

Mais Mme P... éprouvait des accidents d'un autre ordre : tous les mois, à l'époque menstruelle, elle était prise de véritables accès de folie avec hallucinations.

Pendant ces crises qui duraient de quatre à cinq jours,

Mme P... présentait souvent les allures d'une femme en état d'ivresse : elle chancelait, se tenait à peine sur les jambes ; elle ne savait ni ce qu'elle disait ni ce qu'elle faisait ; elle se mettait à parler allemand, agissant et marchant en quelque sorte comme une somnambule.

C'était pendant ces crises que Mme P... avait commis les vols, presque toujours insignifiants d'ailleurs, pour lesquels elle avait été arrêtée à plusieurs reprises, et j'en hésitai pas à déclarer qu'elle n'avait pas conscience de ses actes et qu'elle ne pouvait en être déclarée responsable.

Mme P... fut l'objet d'une ordonnance de non-lieu.

OBSERVATION VII. — Au mois de juin 1879, je fus chargé d'examiner une fille D... (Jeanne), âgée de 56 ans, repasseuse, qui avait volé des nattes et autres objets à l'étalage d'un coiffeur.

Cette malheureuse femme, sur la probité de laquelle j'ai obtenu les meilleurs renseignements, avait été abandonnée dix-huit mois auparavant par un individu avec lequel elle vivait maritalement depuis trente ans, et dont elle avait eu deux enfants.

C'est très probablement à cet abandon qu'il faut surtout attribuer les phénomènes morbides dont j'ai constaté l'existence.

J'ai appris, en effet, en prenant des renseignements auprès de diverses personnes, que depuis quinze à dix-huit mois la fille D... avait la tête dérangée, qu'elle était parfois comme étourdie, qu'elle avait des absences et enfin que, deux mois avant son arrestation, elle avait eu dans la rue un violent étourdissement, qu'elle était tombée lourdement sur le sol et qu'il avait fallu la ramener chez elle.

J'ai constaté chez la fille D... un prolapsus de la paupière supérieure du côté droit, une grande faiblesse de l'ouïe, de l'inégalité des pupilles et je me suis assuré qu'une pression

même légère sur l'un des globes oculaires déterminait immédiatement une sorte de vertige.

La fille D... me raconte elle-même que, lors du départ de son amant, elle a été prise subitement d'un très fort étourdissement.

Depuis lors elle éprouve de fréquents maux de tête, des bourdonnements dans les oreilles, des vertiges; elle ne peut marcher dans la rue qu'en longeant les murailles et, malgré cette précaution, elle est tombée plusieurs fois sur le trottoir.

J'ai pu m'assurer d'ailleurs que cette fille ne se rappelait rien de ce qu'elle avait dit et fait pendant ses crises et que, parfois même, cette perte de mémoire se prolongeait une demi-heure et plus après les accès.

Je n'hésitai donc pas à déclarer que la fille D... était atteinte d'épilepsie vertigineuse, que c'était presque certainement pendant une de ses crises qu'elle avait commis les vols qui lui étaient imputés et qu'elle ne pouvait en être déclarée responsable.

La fille D... a été l'objet d'une ordonnance de non-lieu.

L'observation suivante est celle d'une lypémanie hystérique que j'ai été appelé à examiner au mois de février 1878.

OBSERVATION VIII. — M<sup>me</sup> C..., 29 ans, femme d'un voyageur de commerce, a été arrêtée le 4 février 1878 sous l'inculpation de vol de chemises et camisoles de femmes dans les magasins du *Tapisrouge*. M<sup>me</sup> C..., dont une sœur a été atteinte d'une maladie nerveuse grave, n'a jamais eu une bien forte santé. Mariée en 1869, à l'âge de 20 ans, elle a fait trois fausses couches et, de trois enfants venus à terme, elle en a perdu deux à quelques mois de distance.

En 1873, après sa dernière fausse couche, M<sup>me</sup> C... a eu un accès de délire qui n'a eu que peu de durée, mais

depuis cette époque sa santé n'a jamais été bien satisfaisante. Elle est restée anémique, nonchalante, puis un peu plus tard triste, inerte, concentrée.

Cet état s'est lentement aggravé sous l'influence d'un travail incessant et très fatigant, le maniement d'une machine à coudre; la menstruation est devenue irrégulière et insuffisante, des pertes sanguinolentes alternant avec des fleurs blanches sont venues augmenter l'affaiblissement progressif de M<sup>me</sup> C... qui a dû cesser tout travail au mois de décembre dernier.

C'est à partir de cette époque qu'aux symptômes physiques d'une chloro-anémie bien nettement caractérisée, sont venus se joindre des phénomènes d'un autre ordre. M<sup>me</sup> C... est devenue distraite, bizarre, excentrique : sortant à chaque instant de chez elle sans fermer sa porte, en laissant exposés à tous les regards et à toutes les convoitises, de l'argent et des objets précieux; tantôt triste et concentrée, tantôt gaie et expansive; riant et pleurant sans motif; indifférente à tout ce qui l'intéressait autrefois, à sa toilette, à ses bijoux qu'elle offrait volontiers au premier venu, à son enfant qu'elle adorait.

La nuit, M<sup>me</sup> C... dort mal, rêve, éprouve des cauchemars; le jour, elle ne peut rester seule et va chez l'un et chez l'autre; le soir, elle attend son mari avec impatience et le querelle quand il est en retard de quelques minutes.

L'examen direct m'a permis de constater que la santé générale de M<sup>me</sup> C... était profondément atteinte et que ses facultés intellectuelles et morales étaient également altérées.

M<sup>me</sup> C... présente tous les caractères de la lypémanie hystérique: ennui, tristesse, nonchalance, plaintes, récriminations, préoccupations exagérées relatives à sa santé, idées de suicide, etc.

M<sup>me</sup> C... ne peut comprendre à quelle impulsion elle a cédé quand elle a commis, le 5 février dernier, le vol qui a

motivé son arrestation ; dès qu'on lui en parle, elle fond en larmes et ne sait que répondre. Mais un vol de cette nature, commis par une femme relativement aisée, à laquelle son mari n'a jamais refusé le nécessaire, présente bien les caractères de ces actes bizarres, inexplicables, qu'on observe chez les hystériques, ou chez certaines femmes profondément anémiées, chez lesquelles le système nerveux a pris une prépondérance malade.

M<sup>me</sup> C... a été placée dans une maison de santé.

Les quatre observations suivantes se rapportent à un homme et trois femmes qui étaient atteints à des degrés divers d'affaiblissement sénile de l'intelligence.

OBSERVATION IX. — Au mois de juillet 1874 je fus appelé à examiner une dame qui avait été arrêtée quelques jours avant dans les magasins du *Louvre* sous l'inculpation de vol d'une pièce de dentelles et d'une robe.

M<sup>me</sup> veuve B..., 48 ans, rentière, devenue veuve sans enfants en 1872, a eu une de ses sœurs aliénée.

Six ou sept ans auparavant, M<sup>me</sup> B... avait été atteinte d'une maladie nerveuse caractérisée par des crises convulsives épileptiformes revenant à des époques indéterminées, mais habituellement tous les huit à dix jours.

Ces crises que rien n'annonçait duraient de dix à quinze minutes et étaient accompagnées de perte de connaissance.

Dans l'intervalle des crises, M<sup>me</sup> B... avait des maux de tête très pénibles, qui parfois même l'obligeaient à garder le lit.

Depuis la mort de son mari, M<sup>me</sup> B... avait éprouvé des phénomènes morbides d'un autre ordre : bien qu'elle n'ait que des ressources modestes, elle s'était mise notamment à faire des dépenses relativement importantes, presque toutes inutiles et que dans tous les cas il lui était impossible de payer.

Plus tard une idée fixe avait surgi dans son esprit : elle voulait se remarier ; elle n'avait personne en vue, mais elle n'en avait pas moins fait déjà de nombreuses invitations pour la noce, craignant surtout d'oublier quelques-unes de ses connaissances, même de celles qu'elle avait perdues de vue depuis longtemps.

M<sup>me</sup> B..., d'ailleurs, était, à son âge critique : depuis douze à quinze mois la menstruation était très irrégulière et elle avait parfois des pertes très abondantes.

Six mois auparavant M<sup>me</sup> B... avait déjà subi une première condamnation pour vol, probablement dans les mêmes conditions que celle qui avait motivé sa dernière arrestation.

Au moment de mon examen, M<sup>me</sup> B... était fatiguée et anémique : ses traits étaient affaîssés et elle présentait de légers mouvements convulsifs dans la joue droite et dans les mains.

M<sup>me</sup> B... nous a donné sur ses antécédents les renseignements les plus contradictoires et les plus incohérents, prétendant qu'elle avait été longtemps à la Salpêtrière, tandis que c'était sa sœur qui y est restée en effet plusieurs années. Elle n'avait aucun souvenir de ses projets de mariage, ne se rappelait pas avoir fait des dépenses exagérées, etc.

M<sup>me</sup> B... prétendait que, pendant ses époques menstruelles, surtout depuis qu'elles étaient irrégulières, elle était entraînée à prendre ce qu'elle trouvait à sa portée ; elle savait qu'elle faisait mal, mais elle ne pouvait résister à la tentation.

De l'étude que nous avons faite des antécédents de M<sup>me</sup> B... et de l'examen direct, auquel nous nous sommes livré, il est résulté pour nous la conviction que les accidents épileptiformes, éprouvés par M<sup>me</sup> B... il y a quelques années, et qui paraissaient avoir disparu, avaient contribué à déterminer les phénomènes morbides observés chez l'inculpée.

Mais c'est surtout au chagrin causé par la mort de son mari, en décembre 1872, et aux difficultés de toutes sortes qu'elle avait eues avec ses enfants (ceux de son mari) et enfin à la perturbation apportée dans sa santé par l'âge critique qu'il fallait attribuer l'affaiblissement progressif de l'intelligence de M<sup>me</sup> B...

Je constatai chez elle, en effet, un engourdissement très prononcé de toutes les facultés : compréhension, jugement, sensibilité morale, mais surtout de la mémoire.

Quant à l'entraînement maladif au vol qui se serait manifesté aux époques menstruelles, rien ne m'autorisait à en affirmer l'existence, mais elle était au moins probable et conforme à l'observation de tous les jours.

Je me contentai donc de conclure que M<sup>me</sup> B... était une pauvre infirme chez laquelle des accidents convulsifs et des émotions de nature dépressive avaient déterminé une vieillesse anticipée, un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles et morales, et qu'elle ne pouvait être considérée comme responsable.

M<sup>me</sup> B... a été l'objet d'une ordonnance de non-lieu.

OBSERVATION X. — Cette observation remonte au mois de décembre 1877. L'inculpé que j'avais à examiner avait volé des romans illustrés à l'étalage d'un libraire.

D. B... (Léon), 62 ans, papetier, est né à Paris qu'il n'a pour ainsi dire jamais quitté ; un de ses frères est mort à 53 ans d'une affection cérébrale ; un autre, atteint d'une fièvre chaude, s'est jeté par la fenêtre et s'est tué.

Bien qu'il n'ait que soixante-deux ans, D... a l'aspect extérieur d'un vieillard impotent : il marche en vacillant, ses mouvements sont mal assurés, hésitants ; nous constatons de plus un léger tremblement des mains, un certain embarras dans la parole.

Prédisposé héréditairement aux maladies mentales, D... n'avait jamais eu qu'une intelligence peu développée.

D'un caractère faible, sans énergie, D... avait été d'abord un fort médiocre employé de commerce avant de s'établir papetier. Au bout de neuf à dix ans, il avait dû liquider ses affaires et il eût vécu dans la misère s'il n'avait fait un héritage et s'il n'eût été secouru par sa sœur.

Néanmoins tant que sa femme avait vécu, D... avait mené une vie assez régulière; mais depuis la mort de M<sup>me</sup> D..., en 1870, il n'était plus le même.

Il était devenu coquet, prétentieux, se teignait les cheveux et cherchait à se rajeunir.

Puis il s'était mis à boire ou tout au moins à faire quelques excès.

Déjà, lorsqu'il était employé à la mairie du premier arrondissement, en 1869, on s'était aperçu que son travail laissait à désirer; depuis quelque temps également ses camarades avaient été frappés de bizarreries de caractère et d'allures qu'ils ne savaient comment expliquer.

Plusieurs fois déjà, D... avait été arrêté pour des vols qui dénotaient chez lui l'absence complète de jugement. Ces vols représentaient des sommes insignifiantes: 20 centimes, 90 centimes, 2 francs au plus, et toujours D..., avait sur lui de quoi payer.

Sept à huit mois auparavant, du reste, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, chez D..., avait été nettement constaté.

Le 4 mai 1879, M. Lasègue, appelé à l'examiner, avait délivré le certificat suivant :

« C'est un homme faible d'intelligence, d'habitudes bizarres, avec des tremblements, de l'embarras de la parole et d'autres indices d'une affection cérébrale chronique. »

M. Lasègue ajoutait que, selon lui, D... devait être considéré comme irresponsable du délit sans importance qu'il avait commis sans qu'on soit dans la nécessité de le placer dans un asile.

Je me suis montré plus sévère à cet égard que mon savant



confrère et ami; c'était la huitième fois que D... était arrêté pour les mêmes faits et il n'était pas douteux pour moi qu'il en commettrait de nouveaux s'il était mis en liberté.

Je conclusai donc :

- 1° Que D... était atteint de démence sénile;
- 2° Qu'il n'avait pas conscience de ses actes et qu'il ne pouvait être considéré comme responsable des vols qui lui étaient imputés;
- 3° Qu'il me paraissait rationnel que D... ne fût pas mis en liberté et que sa famille fût invitée à le placer dans une maison de santé.

Ce qui fut fait.

OBSERVATION XI. — Ce fait remonte au mois de décembre 1878. M<sup>me</sup> veuve M... qui en fait l'objet était inculpée d'avoir volé dans les magasins du *Printemps* de menus objets de la valeur de 2 à 3 francs. Le juge d'instruction, frappé de l'incohérence de ses paroles me chargea de l'examiner.

M<sup>me</sup> veuve M..., âgée de 57 ans, exploitait depuis quatre ans à Courbevoie une maison meublée; elle y passait pour une honnête femme et nous n'avons obtenu que de bons renseignements sur ses antécédents. M<sup>me</sup> M... d'ailleurs, avait des ressources suffisantes pour vivre dans une certaine aisance.

Depuis quelque temps déjà M<sup>me</sup> M... était devenue difficile à vivre; elle se brouillait avec ses locataires, et avec ses voisins.

M<sup>me</sup> M... n'était plus la même, nous dit une de ses amies; il lui prenait à chaque instant des besoins en quelque sorte irrésistibles d'aller à Paris, comme pour s'étourdir de ses ennuis; c'est pour le même motif que M<sup>me</sup> M... s'était mise à boire de l'eau-de-vie, pour se monter la tête, disait-elle.

D'autres voisins m'ont appris que M<sup>me</sup> M... éloignait les locataires par des plaintes, des récriminations incessantes, provenant de ce qu'elle n'avait plus la tête à elle, que la

mémoire lui faisait défaut, que ses idées n'avaient plus la même netteté qu'autrefois.

C'est dans l'un de ses voyages à Paris que Mme M... a été arrêtée pour avoir soustrait dans les magasins du *Printemps* deux menus objets; un dossier de meuble en tricot et un petit parapluie d'enfant, le tout d'une valeur de 2 à 3 francs.

J'ai examiné cette dame avec la plus grande attention et n'ai constaté chez elle qu'un peu de paresse de la mémoire, du décousu dans les idées, quelque chose d'enfantin dans la manière d'apprécier les personnes et les choses; je me suis demandé si j'avais affaire à un commencement de démence ou à un engourdissement momentané de l'intelligence, résultant d'excès de boissons.

Mme M... se défend énergiquement d'avoir jamais fait des excès de boissons : elle s'en serait d'autant mieux gardée, nous dit-elle, que, depuis quelque temps, elle est sujette à des étourdissements, à des malaises vertigineux : *le sang la travaille*, et elle sait que les excès de boisson ne feraient qu'aggraver ces accidents.

Bien que les renseignements et l'examen direct ne me permissent pas d'affirmer que Mme M... fût atteinte d'aliénation mentale, il n'était cependant pas douteux que je n'avais pas devant moi une véritable voleuse. Il n'était guère admissible qu'une femme, qui jouit d'une certaine aisance, qui, au moment où elle a été arrêtée, avait sur elle 130 à 140 francs, ait pu se laisser entraîner à commettre un vol de 2 fr. 50 à 3 francs et cela surtout quand il est établi par l'enquête la plus rigoureuse qu'on ne trouve dans ses antécédents aucun acte d'improbité.

Je ne crois pas cependant que Mme M... ait agi sous l'influence d'un entraînement irrésistible. Je pense plutôt qu'elle a commis ce vol comme par hasard, par suite d'une distraction, d'une absence passagère. Il semble qu'à ce moment un nuage soit venu obscurcir l'intelligence et le

sens moral de l'inculpée, et lui ôter la force nécessaire pour résister à la tentation.

Néanmoins je ne me crus pas suffisamment autorisé à affirmer l'irresponsabilité absolue et je me contentai de demander qu'on fit bénéficier l'inculpée des circonstances atténuantes dans la mesure la plus large.

Le tribunal fit plus : il prononça l'acquittement.

Dans les deux observations qui suivent, il s'agit de cas de démence consécutive à la folie.

OBSERVATION XII.— Vers la fin de janvier 1879, je fus appelé à examiner l'état mental d'une dame de la bourgeoisie qui venait d'être arrêtée dans les magasins du *Bon marché* pour avoir soustrait un certain nombre d'objets de minime valeur. Voici le fait en quelques mots.

M<sup>me</sup> B., Agée de 64 ans, restée veuve avec trois enfants d'un premier mari dont la mort accidentelle avait produit sur son esprit une très vive impression, s'est remariée en 1860.

Depuis lors, M<sup>me</sup> B... a vécu dans une grande aisance avec sa fille et son mari, et jamais personne n'a élevé le moindre doute sur sa probité.

Malheureusement depuis longtemps déjà l'état de santé de M<sup>me</sup> B... laissait à désirer. Depuis la mort de son premier mari, elle était toujours restée triste et concentrée; mais cette prostration mélancolique s'était accentuée il y a une quinzaine d'années, probablement sous l'influence de l'âge critique; on s'était aperçu en même temps que le niveau intellectuel baissait lentement mais progressivement, et beaucoup plus rapidement que le comportait l'âge de M<sup>me</sup> B...

A peu près à la même époque on a constaté chez M<sup>me</sup> B... des phénomènes d'un autre ordre. De temps à autre, sans que rien l'annonçât, M<sup>me</sup> B... avait comme des poussées

congestives : le sang lui montait à la tête et elle éprouvait des étourdissements, de violentes céphalalgies.

Au mois de février 1877, M<sup>me</sup> B... prise de vertiges, est tombée sans connaissance : six mois plus tard le même phénomène s'est reproduit sur la voie publique et M<sup>me</sup> B... a été ramenée chez elle en voiture, la figure ensanglantée. A plusieurs reprises M<sup>me</sup> B... a éprouvé des accidents de même nature, mais plus légers, bien que toujours accompagnés de perte de connaissance.

Lorsque j'esuis arrivé pour la première fois chez M<sup>me</sup> B..., j'ai été frappé de son affaissement physique et moral. Je n'ai constaté chez elle aucun signe de délire proprement dit, mais bien seulement un affaiblissement très notable de la mémoire, et une sorte d'inertie, d'indifférence à toutes choses.

J'ai pu cependant, en insistant, obtenir de M<sup>me</sup> B... le récit sommaire de ce qui s'était passé au *Bon marché*. Par exception, elle était sortie seule et s'était rendue au *Bon marché* où elle faisait habituellement ses acquisitions. C'était le 28 décembre, quelques jours avant le nouvel an : il y avait une foule énorme, les marchandises traînaient de tous côtés, il faisait une chaleur étouffante, le sang lui est monté à la tête, elle ne savait plus ce qu'elle faisait et c'est probablement, dit-elle, pendant un moment d'absence qu'elle a mis dans ses poches les menus objets qu'on a trouvés sur elle.

Quelques minutes plus tard, chez le commissaire de police, M<sup>me</sup> B... ne conservait qu'un vague souvenir de ce qui s'était passé.

Après un examen approfondi des antécédents et de l'état actuel, je n'ai pas hésité à déclarer :

1<sup>o</sup> Que M<sup>me</sup> B... était atteinte d'un commencement de démen-  
ce consécutive à une série d'accès de mélancolie ;

2<sup>o</sup> Qu'elle éprouvait en outre depuis deux à trois ans  
des vertiges épileptiformes avec perte de connaissance ;

3° Que, pendant ces crises vertigineuses, Mme B... n'avait plus conscience de ses actes ;

4° Que c'était presque certainement pendant une de ces crises, de ces absences, que Mme B... avait commis les vols qui lui étaient imputés ;

5° Qu'elle ne saurait dans tous les cas en être déclarée responsable.

Par jugement en date du 12 février 1879, Mme B... a été acquittée.

**OBSERVATION XIII.**— Au mois de janvier 1880, je fus chargé d'examiner un nommé P... (Louis), comptable âgé de quarante-six ans, qui venait d'être arrêté pour avoir volé au bazar de l'Hôtel-de-Ville un petit seau en zinc d'une valeur de 90 centimes.

P... est un provincial qui, après avoir reçu une certaine instruction et avoir servi pendant près de deux ans, est venu chercher fortune à Paris, où il n'a pas tardé à gagner 250 fr. par mois comme comptable.

Malheureusement P... avait plus d'ambition que de jugement : il voulut trop tôt devenir patron et il s'établit comme marchand de bois de boulanger : l'année suivante, il fut déclaré en faillite et maintenu pendant quelques jours en état d'arrestation sous l'inculpation d'abus de confiance.

Après la guerre de 1870-1871, où il remplit les fonctions d'officier comptable dans la garde nationale, il redevint employé de commerce.

Poursuivi en 1873 sous l'inculpation d'attentat à la pudeur, P... s'était réfugié en Belgique. Condamné par contumace, il fut extradé, ramené à Paris et finalement acquitté par le jury.

P... avait repris son ancienne profession de comptable ; malheureusement les secousses qu'il avait éprouvées avaient ébranlé son cerveau, et à partir de cette époque, P... ne fit plus que des sottises, et c'est à peine s'il put,

avec l'aide de sa femme, très courageuse et très active, subvenir à ses besoins et à celui de ses deux enfants.

Les chagrins, les ennuis, les besoins d'argent, les soucis de toutes sortes déterminèrent chez P... des malaises, puis un peu plus tard, au commencement de 1877, des insomnies, des idées noires qui prirent bientôt un tel caractère de gravité que sa femme dut se décider, au mois d'août 1877, à le placer à la maison municipale de santé.

P... eut à cette époque un véritable accès de lypémanie avec hallucinations de la vue et de l'ouïe et refusa de suivre les prescriptions du médecin. Aussi, après six semaines de séjour à l'hospice Dubois, fut-il repris par sa femme qui se décida à le soigner chez elle. Au mois de décembre 1877, P... put être considéré sinon comme guéri, au moins comme notablement amélioré.

Mais on s'aperçut bientôt que, s'il y avait moins de désordre dans les actes, les idées délirantes et les hallucinations n'avaient rien perdu de leur ténacité.

Et puis, à partir du mois d'août 1878, P..., qui jusqu'alors avait été sobre, se mit à faire des excès de boissons et à se soumettre en même temps à un régime débilisant exagéré.

P... devint dès lors capricieux, susceptible à l'excès, violent même et bientôt sa femme, effrayée de ses menaces et de ses brutalités dut le quitter en septembre 1878, emmenant avec elle ses deux enfants.

Depuis lors P... a mené la vie la plus misérable et la plus désordonnée, vendant pièce à pièce ou engageant au Mont-de-piété ses meubles et ustensiles.

P... trouvait bien encore de temps en temps à s'occuper comme comptable, mais il n'avait plus assez de suite dans les idées, il n'était plus assez sérieux, comme me le disait un de ses patrons, pour rester longtemps dans la même maison. Aussi passait-il plus de temps à flâner de côté et d'autre à la recherche d'une place qu'à travailler. C'est sur ces entrefaites qu'il fut arrêté le 20 décembre 1879, pour

avoir emporté sans payer, du bazar de l'Hôtel-de-Ville, un seau de la valeur de 90 centimes.

L'examen que je fis de l'état mental de P... ne me laissa aucun doute dans l'esprit.

Les traits du visage étaient affaissés, les yeux cernés et ternes, la physionomie sans expression.

La parole était lourde, empâtée, légèrement embarrassée; la langue présentait un tremblement fibrillaire très accentué. La force musculaire et la sensibilité générale étaient notablement affaiblies.

Le sommeil était mauvais et souvent troublé par des rêves, des cauchemars.

Je constatai en outre un affaiblissement très notable des facultés intellectuelles, notamment de la mémoire. P... n'avait qu'un souvenir confus de ce qu'il avait fait depuis le début de son accès de folie de 1877, dont les accidents actuels constituaient en quelque sorte une phase nouvelle.

Cet affaiblissement intellectuel datait de loin et je n'hésitai pas à déclarer que, dans ma conviction, il existait au même degré chez l'inculpé lorsqu'il avait commis le vol qui avait motivé son arrestation.

Conformément à mes conclusions, P... fut l'objet d'une ordonnance de non-lieu.

L'observation dont il me reste à vous parler, Messieurs, offre une certaine analogie avec celle que nous a rapportée notre savant collègue, M. Brouardel; il s'agit d'un cas de morphiomanie. Cette observation remonte au mois d'octobre 1872.

OBSERVATION XIV. — La fille D..., âgée de trente et un ans, lingère, originaire de la Manche, habitait depuis longtemps Paris avec sa mère, veuve d'un ancien militaire.

A l'âge de sept ans, la fille D... avait éprouvé des accidents nerveux mal déterminés qui, du reste, n'ont pas reparu.

Il ne semble pas y avoir de prédisposition aux maladies mentales.

En 1866, la fille D..., après avoir exigé de sa mère qu'elle lui remit 12 à 1,500 francs qui lui revenaient de la succession de son père, prit un petit commerce de lingerie.

Malheureusement D..., qui jusque-là s'était bien tenue, commença à mener une vie fort déréglée et elle dut bientôt abandonner son commerce.

C'est à cette époque que paraît remonter la déplorable habitude contractée par la fille D... de boire du laudanum. Elle m'a affirmé que c'était à la suite d'accidents cholériques graves, pour lesquels on lui avait donné du laudanum à hautes doses, qu'elle avait pris l'habitude d'en boire des quantités progressivement croissantes, qui auraient atteint, vers la fin de 1874, le chiffre énorme de 40 à 45 grammes par jour. D... s'enivrait avec du laudanum comme d'autres s'enivrent avec de l'alcool ou de l'éther. A une certaine époque même, le besoin de boire du laudanum devint chez elle tellement impérieux, qu'elle vendit successivement tout ce qu'elle possédait, bijoux, meubles et vêtements. Elle en était arrivée à acheter du laudanum au litre et à dépenser 4,000 à 4,200 francs par an pour satisfaire sa déplorable passion.

Ces excès avaient fini par déterminer chez la fille D... des symptômes graves d'intoxication; et comme d'ailleurs elle n'avait plus aucune ressource pour vivre, elle s'était décidée, en janvier 1882, à retourner chez sa mère.

Le docteur Daujon, appelé à lui donner des soins, constata chez elle les symptômes d'une intoxication chronique déterminée par les opiacés.

« Je trouvai, disait le docteur Daujon, dans un certificat qui m'avait été remis, la malade étendue sur le lit; elle



pouvait à peine soulever la tête ; le moindre mouvement lui était impossible ; sa maigreur était extrême ; elle était tombée dans un marasme profond et ne répondait à aucune question. »

Et plus loin :

« Elle s'enivre avec le laudanum comme certaines personnes s'enivrent avec l'absinthe. C'est une passion qui l'a conduite à l'abrutissement : il y a chez elle aberration complète des facultés mentales et morales. Elle n'a qu'une idée fixe, constante : boire du laudanum... »

Un traitement approprié amena une amélioration rapide.

Malheureusement, dès que la fille D... ne fut plus sous la surveillance incessante de sa mère, sa fatale passion se réveilla et le Dr Daujon ne tarda pas à acquérir la certitude qu'à partir du 1<sup>er</sup> mars 1872, D... s'était mise à prendre, de nouveau, sous forme de pilules, des quantités énormes d'opium.

Néanmoins, dans le magasin où elle travaillait, D... n'avait donné lieu à aucune plainte lorsque, le 1<sup>er</sup> mai, elle quitta d'elle-même ses patrons.

On s'aperçut, après le départ de D..., qu'elle avait emporté deux dessus d'ombrelles en dentelles.

D... s'était d'ailleurs empressée de vendre les dentelles volées et avec les 140 francs qu'on lui en donna, elle ne songea qu'à une chose : acheter du laudanum.

Laissée en liberté, la fille D... était retournée chez sa mère et, depuis le mois de juin, elle avait à peu près discontinué de boire du laudanum ; aussi, quand sa mère me l'amena au commencement de novembre, je ne trouvai chez elle aucun des symptômes relatés dans le certificat du Dr Daujon ; je ne trouvai même aucune trace de dérangement intellectuel ; mais je constatai une absence complète de sens moral. D... nous raconta elle-même les motifs qui l'avaient déterminée à commettre le vol de dentelles et

l'emploi qu'elle avait fait de l'argent provenant du produit du vol, et elle se contenta de nous dire qu'on la payait mal, qu'elle ne pouvait se procurer du laudanum et d'ailleurs qu'elle espérait qu'on ne s'apercevrait pas de la disparition des dentelles. D... se rendait bien compte jusqu'à un certain point qu'elle avait commis un acte coupable, mais elle ne comprenait pas que l'on fit de cela *une affaire* : sa mère rendra l'argent et tout sera dit. Je n'hésitai pas à conclure :

1° Que la fille D... était atteinte depuis cinq à six ans d'un entraînement irrésistible à boire jusqu'à satiété du laudanum ou toute autre préparation opiacée qu'elle pouvait se procurer ;

2° Que cette déplorable passion avait pris à une certaine époque les caractères d'une véritable monomanie ;

3° Que les doses énormes d'opium qu'elle avait absorbées avaient déterminé chez D... une altération passagère des facultés intellectuelles et une lésion permanente du sens moral ;

4° Qu'il n'y avait pas lieu de considérer actuellement la fille D... comme atteinte d'aliénation mentale dans le sens qu'on attachait habituellement à ce mot ; mais qu'il était, au moins probable qu'elle ne jouissait pas complètement de son libre arbitre lorsqu'elle avait commis l'acte qui lui était imputé ;

5° Que, dans tous les cas, si elle devait être déclarée responsable, il y aurait lieu d'admettre en sa faveur des circonstances atténuantes.

Une ordonnance de non-lieu intervint, et la fille D... fut remise à ses parents.

Tels sont, Messieurs, parmi les faits que j'ai observés, comme médecin-légiste, ceux qui se rapportent à la question mise à l'ordre du jour de nos séances. Ces faits appellent de ma part quelques courtes considérations.

Vous remarquerez d'abord, Messieurs, que sur les quatorze observations qui précèdent, six concernent des hommes. Je me garderai bien d'en tirer aucune conclusion statistique ; mais ces chiffres suffisent pour démontrer que la question avait été tout d'abord mal posée, et qu'au lieu de dire voleuses dans les magasins, il eût fallu dire vols dans les magasins.

Et puis pourquoi ne parler que des grands magasins ? En quoi sous le rapport médico-légal, les grands magasins diffèrent-ils des moyens et des petits ? En quoi, dans un autre ordre d'idées, les vols commis à l'intérieur diffèrent-ils de ceux commis à l'extérieur ? J'aurais donc préféré, comme je l'avais demandé dans ma première communication, la rubrique *vols aux étalages*, qui dit tout et permet d'envisager la question dans son ensemble.

On m'objectera peut-être que les grands magasins, surtout les jours d'exposition, en mettant sous les yeux du public un nombre considérable d'objets de toute nature, plus ou moins attrayants, invitent en quelque sorte à s'approprier quelques-uns de ces objets les visiteurs peu scrupuleux et ceux qui, par suite d'un état maladif, n'ont pas la force de résister à la tentation.

Je ne crois pas cette objection suffisante pour distinguer les vols dans les grands magasins de ceux qui se produisent dans les maisons plus modestes et même simplement aux étalages.

Il n'est pas douteux, d'ailleurs que, parmi les personnes qui commettent ces vols il y a plus de femmes que d'hommes et cela se comprend. Les femmes fréquentent beaucoup plus souvent que les hommes les magasins de nouveautés, et l'ampleur de leurs vêtements leur donne, pour cacher le produit de leurs vols, des facilités que n'ont pas les hommes. Aussi, parmi les voleurs dans les magasins — je ne parle ici que de ceux qui méritent réellement ce nom et que nous sommes bien rarement appelés à examiner, — rencon-

tre-t-on neuf à dix fois plus de femmes que d'hommes.

Mais la proportion n'est plus la même quand le calcul ne s'applique qu'à ceux dont les actes présentent aux yeux des magistrats instructeurs des caractères tels qu'ils croient devoir faire appel à nos lumières.

Tout en étant plus élevé, le nombre relatif des hommes, néanmoins, est encore ici plus faible que celui des femmes, parce qu'on observe chez ces dernières des dispositions morbides et des névropathies qui n'existent pas, ou sont tout au moins beaucoup plus rares chez l'homme, tels notamment que la grossesse, l'âge critique, l'hystérie, etc.

Et puis si les voleurs aux étalages extérieurs sont en général des hommes, on rencontre beaucoup plus de femmes — je parle ici de celles dont nous sommes appelés à examiner l'état mental, — parmi les personnes qui commettent des vols à l'intérieur des magasins de nouveautés.

Je n'insisterai pas davantage sur ces distinctions auxquelles on aurait tort, selon moi, d'attacher trop d'importance au point de vue médico-légal, et je répéterai en terminant ce que j'ai dit la première fois que j'ai pris la parole sur cette question.

Les aliénés qui commettent des vols, soit aux étalages, soit dans les magasins, ne diffèrent pas en général de ceux qui se rendent coupables de tels ou tels autres crimes ou délits. On rencontre parmi eux des insuffisants, des faibles d'esprit, des imbéciles, des déments séniles, des épileptiques, des vertigineux, des hystériques, beaucoup plus rarement des aliénés à impulsions irrésistibles. Ce qui domine chez eux à tous les degrés, c'est leur passivité, leur faiblesse de résistance aux attractions instinctives que provoquent en quelque sorte comme une amorce, les objets de toutes sortes étalés dans les magasins.

Un autre fait se dégage du dépouillement de mes observations, c'est que presque tous ceux que j'ai déclarés irresponsables à des degrés divers étaient des héréditaires.

Ainsi lorsqu'en l'absence de tout symptôme de folie bien nettement caractérisé, je constate chez un inculpé quelques uns de ces stigmates que Morel considérait avec raison comme des signes de la prédisposition héréditaire, suis-je disposé à réclamer en faveur des inculpés soumis à mon examen le bénéfice des circonstances atténuantes.

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance annuelle du 26 avril 1880. — Présidence de M. LEGRAND, DU SADLE.

M., LE PRÉSIDENT. — La parole est à M. le Secrétaire général pour la lecture de l'éloge de M. Ulysse Trélat.

### Eloge de Trélat.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :

MESSEURS,

Les hommes d'un grand caractère donnent à leur vie une admirable unité. Quels que soient les événements auxquels ils ont été mêlés, que la fortune ait été pour eux favorable ou contraire, ils demeurent supérieurs à toutes les vicissitudes. Dans leur inaltérable sérénité, ils marchent entourés du respect de leurs contemporains, ils n'ont rien à craindre des jugements de l'avenir.

Ulysse Trélat fut l'un de ces hommes ; et je ne sais lequel je dois porter le plus haut, de l'indomptable énergie, de l'infatigable dévouement à la cause qu'il avait décidé de servir, dont il fit preuve pendant la première période de sa vie, ou de la rare modestie, de l'inépuisable bonté dont il donna l'exemple dans la seconde. Je ne l'ai connu que sous ce dernier aspect. C'était pour moi, jeune alors, un sujet de respectueux étonnement ; de voir ce citoyen dont le passé avait été si agité, dont le rôle politique avait été si considérable, sembler ne plus se souvenir de ses luttes d'autrefois, de ses rudes épreuves si noblement supportées, pour se donner tout entier à son œuvre de charité. Il ne m'apparaissait pas moins grand dans sa vie d'une simplicité antique, au milieu de ses malades de la Salpêtrière, qu'il n'avait dû l'être aux jours difficiles, soit qu'il défendît ses opinions et sa liberté, soit qu'il prît part aux affaires de son pays.

Aussi, Messieurs, ai-je accépté avec une satisfaction profonde

de venir vous parler de lui dans cette séance solennelle. Votre Compagnie qu'ont illustrée à des titres divers des médecins, des philosophes d'un éclatant mérite, devait un hommage public à Ulysse Trélat, l'un des siens qui l'ont le plus honorée par leurs vertus, par la dignité de leur vie, non moins que par leurs travaux.

Ulysse Trélat, né à Montargis le 43 novembre 1795, appartenait à une ancienne famille du Loiret, dans laquelle il était de tradition que les fils succédassent aux pères dans le notariat. Mais, on vivait alors au milieu d'une tourmente où les événements qui se pressaient, se chargeaient de ruiner les projets les mieux conçus, de dérouter les prévisions les plus sages. Trélat avait commencé ses études au collège de Montargis, l'éducation qu'il y recevait ne fut pas du goût d'un ami de son père, un officier en retraite qui s'était improvisé son répétiteur. On ne sait pourquoi il l'emmena avec lui au lycée de Mâcon, le séparant ainsi des siens, rompant brusquement les liens de la famille, préparant à son insu, une émancipation qui devait, dans un avenir prochain, devenir définitive. Après quelques années passées à Mâcon, Trélat fut admis dans la classe de troisième au lycée Louis-le-Grand, il y termina ses études avec succès, et le moment étant venu de choisir une carrière, il se décida pour la profession médicale. Peut-être, alors, sa vocation n'était-elle pas encore bien sûre ; mais ce qui ne le trompait pas, c'était son désir de vivre à Paris, de ne pas se séparer de ses amis de collège, de rester dans ce foyer où la jeunesse intelligente commençait à s'agiter, rêvant des destinées meilleures, cherchant à renouer la trame interrompue des idées de 1789. D'ailleurs, l'heure était solennelle : aux splendeurs militaires, aux gloires chèrement achetées succédait la défaite. On était en 1845, l'Empereur marchait à Waterloo ; la France épuisée faisait son dernier effort ; soumise encore à l'homme dont le génie l'avait si longtemps dominée, elle lui donnait avec une résignation héroïque sa jeunesse, non plus avec l'espoir des glorieuses conquêtes, mais pour la défense du sol de la patrie. Trélat s'engagea et fut envoyé à Metz, comme médecin militaire, il avait dix-neuf ans ; ce qu'il savait était bien peu de chose, mais son intelligence, son jugement droit, une maturité précoce, lui permirent de suffire à sa tâche. Il fut immédiatement chargé d'un service d'hôpital sous les ordres d'un médecin en chef qui lui résuma avec une concision toute militaire, les principes de l'art de guérir. Metz était encombré

de soldats atteints du typhus, le dévouement de Trélat fut sublime ; il se donna sans réserve, sans souci de ménager ses forces ; à son tour il fut frappé par la maladie ; il échappa par miracle, et loin d'être dégoûté par cette épreuve, dès qu'il eut repris ses forces, il revint à Paris pour y continuer ses études médicales. Alors commença pour lui une vie de travail opiniâtre, également partagée entre la science et la politique. On pourrait s'étonner qu'il ait pu suffire aux occupations qu'elles lui créaient l'une et l'autre, si l'on ne savait pas que déjà son caractère sérieux, son inébranlable fermeté, l'éloignaient de tout ce qui n'était pas en rapport avec ses devoirs et ses convictions profondes. En 1819, il épousait une femme digne de lui, dont l'énergie était égale à la sienne, qui, passionnément dévouée, acceptait avec une courageuse résignation les difficultés et les luttes, les inquiétudes et les périls d'une existence où jamais l'on n'était sûr du lendemain. Trélat était un des plus ardents au milieu du mouvement révolutionnaire de 1820. « La jeunesse d'alors, je cite ses propres paroles, avait été doublement trempée par les récits de 1789 et par le bruit d'armes et de victoires de l'Empire, sans s'être humiliée dans les antichambres de l'Empereur. Fière de la gloire de la France, elle était vierge du despotisme qui l'avait opprimée. Toute frémissante encore de la honte de l'invasion, des parjures qui l'avaient suivie, elle avait besoin de liberté, et, pour en faire la conquête, elle sentait qu'il fallait briser le présent pour édifier l'avenir. »

C'est à cette œuvre qu'il se donnait tout entier ; il marchait en avant avec une confiance si communicative qu'il entraîna dans son courant d'idées une foule de jeunes gens préparés par les événements et qui n'attendaient qu'un mot de ralliement. Ce mot venait d'être rapporté par Joubert et Dugier : compromis dans la conspiration du 49 août 1820, ils étaient allés offrir leurs bras à la révolution de Naples. A leur retour en France, ils firent connaître les règlements de la société secrète à laquelle ils avaient été affiliés, et aussitôt se groupèrent autour d'eux des hommes animés du même esprit, parmi lesquels se rencontrèrent Buchez et Trélat. La Charbonnerie était fondée ; en quelques mois, elle comptait des milliers d'adeptes, et sur tous les points de la France courait avec elle un souffle puissant. C'était la liberté, le progrès, qui ouvraient largement leurs ailes ; et, ceux qui à la tête du mouvement annonçaient la bonne nouvelle, étaient à leur insu de véritables apôtres : ils avaient



la foi ardente, les horizons sans limites, le dévouement et l'amour pour la patrie et l'humanité. Les chefs de la Charbonnerie résidaient à Paris, mais leur action rayonnait de tous côtés. Dans l'Est, dans le Midi, dans l'Ouest, l'agitation se propageait. Aux premiers conciliabules allait succéder l'action; la conspiration était en permanence, et telle était la puissance d'organisation de la société secrète, que sur un mot, partirent pour Belfort, ceux que le sort avait désignés. Buchez était du nombre. On sait comment avorta cette première tentative; on se souvient aussi de la fermeté de caractère dont firent preuve les jeunes accusés devant leurs juges: « Faites votre métier, disait Buchez à l'un d'eux; le mien est de me taire et de ne pas vous répondre, je ne vous répondrai pas. » Presque en même temps le général Breton échouait à Saumur, pour tomber un peu plus tard victime d'une lâche trahison. Trélat fut envoyé à Poitiers pour tenter de le faire évader. Il n'y put réussir. Il revint l'âme ulcérée, et il eut la douleur de voir tomber encore sur l'échafaud la tête de Bories qu'il avait connu dont il était devenu l'ami. Sombres jours, dont il ne parlait qu'avec tristesse, et dont il garda l'ineffaçable souvenir.

Au milieu de ces préoccupations, Trélat prenait le temps de terminer ses études médicales. Elève de Rostan, il s'était passionné pour les grandes questions d'hygiène; il était entraîné par la nature de son esprit à envisager cette science par son côté philosophique et social, il choisit pour sujet de thèse: « Le régime. » Son travail est dédié à son père, et la formule sous laquelle il le prie d'en accepter l'hommage, méritait d'être tirée de l'oubli: « Tu m'as dit dès mes plus jeunes ans qu'un citoyen est d'autant plus digne d'estime qu'il se rend plus utile à ses semblables. Tu m'as appris à fouler aux pieds les préjugés et l'erreur, et à marcher invariablement dans le chemin de la vérité. Tu m'as fait embrasser un état qui me fait un devoir d'être bon et ami du vrai; grâces en soient rendues. Si je faillis dans ma marche, qu'on ne s'en prenne qu'à ma propre faiblesse. Tes principes sont éternels comme l'équité. Tout homme de bien doit leur rendre hommage. »

N'est-ce pas là, Messieurs, un programme auquel Trélat fut fidèle toute sa vie? Bon et ami du vrai qui pourrait dire qu'il ait jamais cessé de l'être? Parmi les actes de dévouement qu'il multipliait, en veux-tu en un, touchant entre tous, il ap-

partient à cette période, il me permet de vous rappeler un nom illustre dans la médecine mentale, celui d'un homme que plusieurs d'entre vous, mes devanciers et mes maîtres, avez connu, de Leuret, que vous devez à Trélat.

Leuret, fils d'un boulanger de Nancy, était venu à Paris, malgré la volonté paternelle, et poussé par une irrésistible vocation. Un jour, après avoir épuisé ses dernières ressources, sans abri, sans pain, il se fit soldat. Incorporé dans la légion de la Meurthe, il partit pour Givet. Ce qu'il eut à souffrir, lui seul a pu le dire. Mais il oublia toutes ses dures épreuves, toutes les amertumes dont il avait été abreuvé, quand son régiment reprit la route de Paris, et vint s'installer à Saint-Denis. Il entrevoyait la possibilité de reprendre ses études interrompues; avec un courage qui doublait ses forces, il faisait, le plus souvent possible, à pied, le long voyage de Saint-Denis à la Salpêtrière; il y suivait les leçons d'Esquirol; il y rencontrait Trélat dont la pitié s'émut, et qui se lia d'une étroite amitié avec lui.

La conspiration du 49 août 1820 éclata; la légion de la Meurthe y fut particulièrement compromise, elle reçut l'ordre de partir immédiatement pour Avesnes. Ce fut pour Leuret un coup de foudre, la ruine de ses espérances; il s'éloigna de Paris le cœur déchiré. Trélat témoin de sa douleur, jura qu'il mettrait fin à cet exil; il était alors interne à Charenton; un jour, après la visite, il prévint Royer-Collard qu'il a une importante communication à lui faire, il entre avec lui, seul dans son cabinet. « Il lui expose les infortunes de Leuret, la valeur de son intelligence, la nécessité de mettre fin à son martyre, — Que puis-je faire? répond le médecin. — Créer dans la maison une place d'interne de plus. — Je ne ferai pas cela; mais je puis nommer un externe. — Alors un externe logé, nourri, chauffé, éclairé. — Pourquoi pas? — Ah! c'est bien, Monsieur; merci mille fois, vous venez de faire une bonne action! — Enfant que vous êtes; le plus difficile n'est pas obtenu, puisque votre ami n'est pas libre! — M. Royer-Collard se trompait, le plus difficile était fait; une fois sa parole donnée, courir ivre de joie, chez un employé supérieur de la guerre, l'intéresser à la réforme du jeune soldat par l'exposé des faits, tout cela ne fut que l'affaire d'une matinée. Peu de temps après, Leuret était déclaré impropre au service; il quittait Avesnes pour Charenton. Six mois ne s'étaient pas écoulés qu'il montait en grade et remplaçait son ami dans ses fonctions d'interne. Il

était sauvé. Sa vie, désormais livrée à l'étude, sans prise d'armes, sans appels du régiment et sans le bruit de la chambrée, allait pouvoir se consacrer librement à son cher idéal. » — J'ai reproduit textuellement, Messieurs, cette page d'une notice sur Leuret, écrite par Trélat; l'amitié s'y est faite si délicatement discrète, que le nom du bienfaiteur est absent, la grandeur du bienfait seule le révèle.

C'était, d'ailleurs, l'un des traits le plus saillants du caractère de Trélat. A une intelligence supérieure, à un remarquable talent de parole, s'alliaient chez lui les sentiments les plus nobles, les plus généreux. Il se donnait à tous, sans ostentation vaine; mêlé à un mouvement des plus actifs qui aient jamais existé, il était en relations avec toutes les classes de la société, les plus élevées comme les plus humbles, et, sans qu'il l'eût cherché, il trouva dans ces conditions spéciales, les éléments d'un succès de clientèle du meilleur aloi. L'Athénée royal ouvrait ses portes à de jeunes savants qui attiraient en foule les étudiants des facultés de médecine et de droit. Trélat, dont l'esprit philosophique avait compris l'importance du rôle de l'hygiène, fit sur ce sujet plusieurs leçons aussi brillantes que solides, et, en 1825, il publiait avec Buchez ces leçons développées, sous le titre de *Précis élémentaire d'hygiène*. C'était presque une nouveauté pour cette époque; l'attrait du livre se doublait de la sympathie qu'inspiraient les jeunes auteurs; aujourd'hui encore, on en peut louer sans réserve le plan, les considérations générales, et ces préceptes qui sont de tous les âges, qui enseignent à l'homme le respect qu'il se doit à lui-même, l'usage qu'il doit faire de ses forces, les moyens qu'il a sous la main de conserver la santé, son bien le plus précieux, et de lutter avec succès contre les influences nuisibles auxquelles il est à chaque instant exposé. Ces idées, Trélat les développera encore dans un travail paru quelques années après, en 1828, sur la constitution du corps des médecins, et sur l'enseignement médical. Là, Messieurs, se trouvent, en germe, des projets auxquels il aura fallu près d'un demi-siècle pour éclore; et combien peu, parmi ceux qui, de nos jours, ont aidé à réaliser le rêve de Trélat, connaissent cette page que j'ai le devoir de citer tout entière: « Des notions d'hygiène manquent à l'instruction publique; il est pénible de voir que des hommes d'un grand mérite ignorent les dispositions les plus générales de leur organisation. L'introduction de cette connaissance importante dans l'enseignement des collèges, en même temps

qu'elle fournirait un aliment utile de plus à l'intelligence des jeunes gens, contribuerait puissamment à leur donner des idées justes, et à les rendre meilleurs et plus forts ; car, tous les intérêts bien entendus convergent vers un même point, et ce qui se fait de favorable à la santé des hommes tourne nécessairement pour eux au profit de la saine morale.

Introduire l'hygiène dans la société, ce serait prêter l'assistance la plus positive à la philosophie et à la législation ; ne serait-il pas temps, en effet, de prendre pour base des rapports sociaux, l'homme lui-même, et son organisation et ses aptitudes ; et n'est-ce pas un contresens, que ceux qui sont appelés à déterminer ces rapports ne soient au moins assistés par aucune connaissance de cette nature ? Les acquisitions intellectuelles s'éclairent toutes les unes par les autres. On pourra compter comme un jour heureux, celui où on rapprochera l'étude de l'homme individu de celle des rapports des hommes, l'étude de l'hygiène de celle du droit public. Le moment doit venir où de pareilles études seront le complément indispensable de toute éducation bien faite, et c'est alors que l'hygiène publique, science tout à faire, recevra le développement et produira les applications qui doivent être le résultat d'une pareille généralisation. »

Messieurs, le moment est venu : ce que Trélat, avec une connaissance déjà profonde des besoins des sociétés modernes, avait entrevu dans un avenir lointain, s'est enfin réalisé, ses prévisions sont même dépassées. C'est le privilège des idées justes, si lente que soit leur évolution, d'être un jour consacrées ; elles n'ont pas toutes le bonheur qui était réservé à celles de Trélat ; une Société, née d'hier, et tout d'un coup prospère, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, en appelant à la présider le fils aîné de Trélat, a rendu le plus solennel hommage à la mémoire de celui qui, d'avance, lui avait indiqué son but, ses devoirs, sa mission féconde.

Dans ce travail, ses préoccupations visaient plus haut encore ; soucieux de l'indépendance et de la dignité de la profession médicale, il réclamait « le concours », disant bien haut « qu'une telle mesure donnerait aux fonctions le mérite et la considération dont la faveur les prive ». Il n'était pas partisan de deux ordres de médecins, les officiers de santé et les docteurs, prétendant qu'il n'y a pas de hiérarchie possible dans l'enseignement des connaissances nécessaires pour guérir l'homme malade ; que les cas les plus simples, en apparence, exigent pour

être jugés et traités convenablement, la même capacité, les mêmes conditions de savoir que ceux qui semblent les plus difficiles. Il s'élevait contre des habitudes, dont le temps n'a pas fait justice, contre la tolérance dont bénéficiaient un grand nombre de gens se livrant illégalement à l'exercice de la médecine; il exprimait le vœu que, tout en respectant le droit individuel, la sûreté de tous, la protection de la santé publique fussent garanties par la constitution d'un corps composé des plus dignes fréquemment rééligibles, exerçant une salubre influence sur tous les membres du corps médical. Lui, l'esprit libéral par excellence, il n'était point arrêté par les objections qu'on pouvait lui faire, il trouvait dans la haute opinion qu'il avait des devoirs des médecins une réponse décisive. « Une liberté absolue dans l'exercice de toutes les professions, est, disait-il, le meilleur gage de leur utilité, à l'exception toutefois de celles qui doivent veiller à la conservation de la vie humaine. Ici la société réclame pour ce qu'elle a de plus cher, pour la vie d'un père, d'une femme, d'un enfant, pour la recherche d'un criminel, pour l'acquittement d'un accusé innocent, des garanties dont l'absence la jetterait dans l'inquiétude. — Il faut une surveillance active, et des peines sévères contre quiconque usurperait un droit immérité à la confiance publique. » Nobles paroles, expression des sentiments les plus élevés et qui vous révèlent les hautes aspirations d'un homme qui pensant ce qu'il écrivait, était capable aussi de prêcher d'exemple. Dans ces années d'une vie grave, sévère, Trélat travailla beaucoup, et la considération dont il jouissait allait toujours croissant. Il était au plein de son activité médicale, quand la révolution de 4830 éclata. Il l'avait dès longtemps prévue, il l'avait préparée : à la Charbonnerie, disparue depuis quelque temps sous l'influence d'adeptes ambitieux qui avaient voulu la faire servir à leurs visées égoïstes, avait succédé la société : « *Aide-toi, le ciel t'aidera* »; elle était prête pour l'action, les résistances maladroites du ministère de Polignac, les ordonnances de juillet lui fournirent l'occasion attendue, le mouvement populaire s'accusa ; trois jours suffirent pour amener la chute d'un trône, et pour élever sur ses débris une royauté nouvelle. Trélat qui avait combattu par la parole, alla s'armer au Vaudeville du fusil du soldat. Guinard, Cavaignac et lui prirent à cette lutte une part des plus actives ; il était de ceux qui portèrent à l'hôtel de ville, où siégeait Lafayette, la proclamation qui consacrait la victoire du peuple, mais il fut aussi

de ceux qui ne conservèrent pas de longues illusions; et, entraîné de nouveau dans le mouvement politique qui tendait vers la République, il reprit à la société des « Amis du peuple » la place où l'appelèrent ses convictions énergiques; il devint le Président de cette assemblée, fameuse qui comptait des hommes de haute intelligence, d'un rare mérite, désintéressés autant que convaincus, et qui n'avaient d'autre idole que la liberté.

Dans les années qui suivent, Trélat est absorbé par la politique; appartenant à un monde où la conspiration est en permanence, il va commencer cette vie militante où, à chaque instant, il est sous le coup de poursuites. Luttteur infatigable, il déploie de telles qualités que ses amis comme ses adversaires s'inclinent avec une respectueuse admiration. L'historien de cette époque, M. Louis Blanc, a tracé de lui le portrait suivant :

« Un talent grave, une admirable sévérité de mœurs, une conviction dont l'énergie se mêlait à beaucoup de tendresse et de charité, distinguaient M. Trélat dans le parti auquel il appartenait. Médecin, il avait plus d'une fois visité les réduits sombres où languit le peuple des grandes villes; plus d'une fois, il était allé s'asseoir au chevet du pauvre gémissant et abandonné; il fit une pathétique peinture des souffrances dont il avait été témoin; il rappela des promesses solennelles qu'on n'avait pas tenues, de grands services qu'on avait oubliés. » C'est ainsi qu'il apparut en 1831, devant le jury, dans le procès des dix-neuf. Guinard et Gavaignac étaient à ses côtés; tous les trois attendaient l'occasion « de confesser hautement leur foi. » Trélat sut trouver des accents d'une énergie terrible; ce ne fut pas une défense qu'il présenta; ce fut un exposé fier de toute sa vie. « Je jette ici, disait-il à ses juges, mes convictions toutes nues, je n'ai ni le temps ni la volonté de les lier entre elles, encore moins de les présenter avec art... »

« Mes convictions, c'est moi; pour me les ôter il faudrait me tuer. Nous ne sommes pas de ces hommes qui peuvent changer de sentiments comme d'habits, et qui ont ceux des jours de fête et ceux des jours de deuil, ceux du matin ou du soir, du grand ou du petit lever, ceux qu'ils destinent à des gens de haut ou de bas étage. Nos opinions, nos sentiments, nos principes, sont pour nous de vieux amis que nous n'avons pas quittés depuis que nous nous connaissons, avec qui nous nous trouvons le matin, le soir, le jour, la nuit, à toute heure, et avec lesquels et pour lesquels nous mourons. Les voici :

« Nous voulons la plus longue existence et la plus heureuse pour le plus grand nombre possible d'hommes. Nous le voulons, nous le voulons ! Car le propre de l'homme, c'est de s'associer pour jouir du bonheur de ses semblables et pour souffrir de leurs souffrances ; sans quoi, il faudrait nier la loi de la sociabilité. »

Et il ajoutait :

« Savez-vous qu'au temps actuel une portion de la société n'est en lutte avec l'autre que parce qu'elle a faim ? Savez-vous que souvent on ne la châtie que parce qu'elle a faim ? que les cachots, la flétrissure, la mort, ne la déciment la plupart du temps qu'à cause des misères qui l'accablent ? Savez-vous que dans cet état de souffrance une portion de la société est en état de haine et de guerre contre l'autre ?

« Qui peut mieux le savoir que les médecins, témoins obligés de toutes les douleurs ? »

Et serrant de près l'accusation, discutant les charges qu'elle faisait peser sur lui, il disait encore : « J'avoue qu'accoutumé à la précision et à la sévérité d'examen qui caractérisent mes études habituelles, je ne peux comprendre cette manière quand il s'agit de la vie et de l'honneur des citoyens.... Pour une affaire aussi grave que la vie des hommes, on serait tenté de consigner aux magistrats d'aller un peu à l'apprentissage de l'étude des sciences : on est loin d'y conclure aussi vite, on y regarde d'un peu plus près, on y réfléchit plus mûrement ; aussi ce genre d'application est-il loin de conduire à l'égoïsme et à l'insensibilité. »

J'ai voulu rappeler ces paroles brûlantes qui soulevèrent dans l'auditoire une émotion profonde. Trélat se montrait sous un jour tout nouveau. On le savait ardent patriote, il se révélait orateur de premier ordre, ce fut un triomphe que consacra la décision du jury. Non, un tel homme n'était pas coupable ; et si, emporté par ses aspirations généreuses, il rêvait de substituer à l'ordre de choses établi une forme de gouvernement tout autre, c'était avec un désintéressement absolu ; il se comptait pour rien, c'était un soldat ayant fait le sacrifice de sa vie, et combattant, simplement, noblement, au premier rang. Et ce qui doit nous toucher le plus, Messieurs, c'est qu'il se faisait gloire de son titre de médecin, et qu'il appuyait quelques-uns de ses vigoureux arguments sur l'expérience qu'il avait acquise dans l'exercice de sa profession. Ah ! c'est qu'il était toujours prêt à répondre à l'appel du pauvre ! On le vit à l'œuvre pen-

dant l'épidémie meurtrière de 1832. Le choléra sévissait à Paris, l'anxiété régnait partout, les fables les plus invraisemblables étaient accueillies avec une crédulité que doublait la peur. Les médecins étaient devenus suspects; ni leur dévouement, ni leurs efforts ne désarmaient l'opinion publique affolée. C'était plus que du courage qu'il fallait alors pour braver les colères aveugles de la populace en délire. Trélat fit son devoir, comme c'était sa coutume; il lutta contre le fléau, pendant trois longs mois, sans une nuit de repos complet, et aussi sans une défaillance, déployant dans cette lutte la même force d'âme qu'il avait montrée dans d'autres épreuves, pour lui non moins dures, non moins périlleuses. Il venait à peine d'échapper à l'une d'elles; le procès des quinze, tous membres de la société des « Amis du peuple », lui avait encore une fois donné l'occasion d'affirmer ses convictions républicaines, et de nouveau le jury avait acquitté ces hommes qui ne demandaient rien pour eux-mêmes, et flétrissaient les parjures qui les avaient abandonnés par ambition, par calcul. « Arrière, transfuges, leur criait-il, le jour de la publicité est venu : à chacun son lot; les persécutions sont pour nous, les remords pour vous. » Et désignant plus particulièrement l'un d'eux il disait : « Va, cours, demeure, cherche le bruit ou le silence, toi dont le beau talent honora notre cause et qui n'as plus ni force ni talent, depuis que tu t'es parjuré. Dans la solitude et dans le fracas du monde, il n'y a plus de bonheur pour toi, plus de repos et plus de joie de famille.

» Et où donc serait l'avantage d'être honnête, s'il ne se faisait sentir dans ces époques d'égarement où le bien est souvent pris pour le mal, le mal pour le bien, et où il ne reste à l'homme irréprochable que son interrogatoire du soir, le sourire de sa conscience et celui de ses enfants? Allez, allez, Messieurs les jurés, tout compte fait, c'est encore un bon calcul que celui d'être honnête homme ! »

Il me faut m'arrêter, Messieurs, je ne saurais citer toujours. Mais ayant à mettre en lumière le caractère si élevé de Trélat, que pouvais-je faire de mieux que de lui céder la parole? N'était-ce pas le seul moyen de faire passer dans vos âmes l'émotion qui jadis troublait ses juges, réconfortait ses amis, émotion contre laquelle je n'ai pu me défendre en lisant pour vous les apporter ici ces pages où je trouvais, frémissantes encore, les indignations du patriote persécuté. Je sentais combien cet homme était grand, qui, pour obéir à sa foi politique, mettait



dédaigneusement de côté le soin de sa fortune, l'exercice d'une profession dont il s'honorait, les joies de sa famille, et qui s'attachait d'autant plus à ses convictions qu'elles lui coûtaient plus de sacrifices.

Connaissez-vous beaucoup d'exemples comme celui-ci. Un médecin, jeune encore, mais déjà mûri par l'expérience de la vie, distingué et recherché, l'ami des hommes les plus éminents dans la science, dans la littérature, dans les arts, reçoit un jour, non pas un ordre, non pas une prière, mais une communication du comité de la société des *Amis du peuple*. Il y a lieu d'aller éclairer la province; il est utile à la cause de partir, de s'exiler; il faut se rendre à Clermont, pour y prendre la direction du journal qui s'appelle le *Patriote du Puy-de-Dôme*, et seconder l'active propagande du *Patriote de l'Allier*. Quitter Paris, c'était pour Trélat, chef de famille, sans fortune, la ruine, la pauvreté. Il n'hésita pas, et tel était l'ascendant que ses idées acceptées sans contrainte, exerçaient sur son entourage, qu'il n'entendit pas une plainte, qu'il n'eut jamais à sécher une larme. Semblable à ces chefs nomades qui, avec une résignation hautaine, plient leur tente pour aller la dresser plus loin, sans jeter un regard en arrière, il s'en alla vers ce rude pays qu'il avait pour mission d'instruire, d'émanciper. Son exil dura près de trois années; là, il se consacra dans un labeur sans trêve; il faisait presque seul tout son journal. Il y répandait à flots les convictions qui l'animaient, il devint redoutable, et la persécution s'acharna sur lui. Mais on avait affaire à un républicain d'une trempe peu commune, doux aux faibles, terrible aux forts, et qui suscitant d'un côté des envies et des haines, pouvait leur opposer des sympathies rapidement et dignement conquises. C'était un spectacle plein de grandeur que celui d'une lutte engagée au nom des principes de liberté par un homme presque isolé, qui toujours sur la brèche trouvait dans son seul courage, dans sa seule énergie des armes pour combattre. Ce fut vraiment alors qu'on put lui appliquer ces mots: « L'homme supérieur est, ce qu'il veut être, et ne prend conseil que des événements qui, sur le champ de bataille ou au fond d'un cabinet d'études, lui font toujours d'une épée ou d'une plume un instrument de puissance. » Puissant, il le devint, en effet, par sa plume non moins que par sa parole, comme il était respecté à cause de sa vie honnête et droite, aimé pour la facilité de ses relations, le charme de sa personne; aussi, quand il avait à répondre devant la justice, arrivait-il

entouré d'une foule dont il était l'idole. Les paysans, avec leur bâton ferré, descendaient de la montagne, les ouvriers désertaient l'atelier, le marchand fermait sa maison. Tous étaient là, envahissaient la cour d'assises, à Riom, à Saint-Flour, à Aurillac, recueillaient sa mâle défense, et suspendus à ses lèvres, écoutaient émus et silencieux un langage aussi noble que fier. Cinq fois, dans l'espace de deux années, il eut à justifier ses écrits, et cinq fois le jury l'acquitta. Aux premiers mots qu'il prononçait, on sentait que ce n'était pas un coupable ordinaire celui qui levant haut la tête, disait : « Messieurs les jurés, votre position et la mienne sont saintes, car nous sentons, vous sur votre banc, moi sur le mien, toute l'étendue du devoir que nous avons à remplir. »

» Il n'est qu'une situation où il soit bien de la part de l'homme de se soumettre à l'homme, c'est celle où il comparait devant ses juges.

» Qui que vous soyez, quelles qu'aient pu être vos pensées d'hier, peu m'importe; il est des jours où l'homme dépouille son linceul terrestre; il est des jours où il vaut mieux que lui-même. Aujourd'hui vous êtes jurés, aujourd'hui vous valez mieux qu'hier, car il n'est pas possible que vous ne vous inspiriez point de tous les sentiments qu'éveillent en vous votre origine, la puissance dont vous êtes en ce moment revêtus, et les conséquences de l'usage que vous allez en faire.

» Qu'on se garde bien de prendre ce langage pour celui de la carresse : les républicains ne la connaissent pas; mais ils sont plus religieux qu'on ne le pense, et, s'ils attaquent violemment ce qu'ils croient digne de haine et de mépris, ils entourent de leurs respects tout ce qui doit hâter la propagation de leurs principes régénérateurs.

Il était impossible de détourner le courant de sympathies qui s'établissait entre lui et la foule attentive; à de certains moments, les applaudissements jaillissaient formidables. Rien ne pouvait les arrêter, sinon le prévenu lui-même qui, un jour, s'adressant à l'auditoire lui dit : « Si la voix du prévenu pouvait avoir, non quelque autorité, mais quelque influence dans cette enceinte, il joindrait sa voix à celle des magistrats à la défense pour être libre à autant besoin du silence du public que de celui des juges, et le prévenu, selon ses principes, est venu ici remplir un devoir et non chercher des applaudissements. »

Comme il l'aimait, cette Auvergne qui de plus en plus s'était attachée à lui ! Que de souvenirs il en rapporta, combien d'amitiés

sûres lui restèrent dévouées, lorsqu'en 1835, il revint à Paris l Trélat le répétait avec bonheur, s'il avait eu beaucoup à lutter, il avait conquis une autorité morale sans égale, son crédit était immense; il jouissait avec un légitime orgueil d'une situation que lui avaient faite, ses principes dont il n'avait jamais dévié, son honnêteté devant laquelle s'inclinaient ses ennemis eux-mêmes.

Que ne prolongea-t-il quelques mois encore, son séjour sur cette terre qui lui était devenue si hospitalière, où il avait été traité « comme un enfant de plus dont s'augmente la famille » ? Il eût échappé à des complications nouvelles, à une condamnation qui devait avoir pour lui de terribles conséquences. A la suite des troubles qui avaient éclaté sur plusieurs points de la France, à Paris, à Lyon, à Saint-Etienne, la Cour des Pairs était constituée en cour de justice; les accusés nombreux n'étaient pas tous des hommes de parti; on pouvait craindre que quelques-uns ne manquassent de constance ou de fermeté. Armand Carrel dans le *National* leur prodiguait des encouragements; des souscriptions étaient ouvertes, mais il sembla nécessaire de leur donner un témoignage plus éclatant de fraternelle sympathie. « Les plus zélés de leurs défenseurs se réunirent au nombre de vingt-cinq ou trente, dans la rue des Maçons-Sorbonne, et là on fit lecture d'une lettre qu'il s'agissait d'adresser publiquement aux accusés, et dont le rédacteur était Michel de Bourges. » Trélat présidait cette réunion, « il n'était pas d'avis d'une précipitation qui imposait à tant de personnages graves le joug d'une solidarité sur laquelle ils n'avaient pas été appelés à se prononcer. » En effet, la lettre avait été signée par les assistants, qui à leurs noms avaient ajouté les noms de leurs amis pour lesquels ils se portaient forts. Mais la décision était impérieuse. Le lendemain la lettre parut dans la *Tribune* et dans le *Réformateur*. Il ne m'appartient pas, Messieurs, de vous ramener aux émotions de cette période où les passions étaient si vivement surexcitées, je n'en veux dégager que la personnalité de Trélat, qui, puisant dans son courage une résolution sublime, voulut affronter toute la responsabilité, en se déclarant seul coupable. Il allait s'offrir aux colères de la Chambre des Pairs indignée, quand Michel de Bourges refusa de le laisser seul porter tout le poids d'une lettre qu'il avait rédigée, que Trélat avait publiée. On sait le reste; mais il est bon, même pour l'époque présente, qu'on rappelle quelle était la valeur de ces hommes qui, en face de ce qu'ils regardaient comme un devoir,

n'hésitaient jamais. Trélat pouvait être reteuu par ses affections de famille, il se sentait nécessaire à sa femme, à ses jeunes enfants, il ne pouvait douter de l'issue du procès, c'était la prison pour lui, c'était pour eux la pire infortune. Ces considérations ne l'arrêtèrent pas, il écrivit avec Michel de Bourges au président de la Chambre des Pairs qu'il se présenterait devant elle au jour qu'il lui conviendrait.

Ce fut le 4<sup>er</sup> juin 1835. Les noms de Trélat et de Michel de Bourges volaient de bouche en bouche. On connaissait ces deux patriotes, inflexibles dans leurs idées, l'on savait : « qu'un moment redoutable approchait pour la patrie. Trélat allait prendre la parole. Trélat possédait au plus haut degré ce courage tranquille et ce calme inexorable qui conviennent à la défense du droit. Depuis longtemps il avait fait dans son cœur le sacrifice de sa liberté, le sacrifice de sa vie. Il se sentait la supériorité qu'on puise dans le mépris de la mort, et ceux qui se disaient ses juges, il venait lui, les condamner (4). »

Décidé à disputer chèrement sa liberté menacée, Trélat fut impitoyable. Sa parole claire, mordante, sifflait comme les lanières d'un fouet vengeur. Sous ses coups se courbaient les têtes de ceux qui avaient prêté les mêmes serments que lui, et qu'ils avaient parjurés. Sa main désignait tour à tour, un pair de France qui, pendant dix ans, avait contribué à développer les sentiments républicains dans l'âme de la jeunesse, qu'il avait vu brandir un couteau en faisant l'éloge de Brutus; deux autres, complices de Charbonnerie, dont il avait sous la main le serment, serment à la République. Dans une apostrophe véhémement, il leur disait : « Nous, depuis que nous nous connaissons, nous avons toujours marché dans la même ligne, et droit notre chemin, au service de nos convictions et de notre conscience. Vous, vous avez successivement glorifié tous les maîtres depuis un demi-siècle, proscrivant et défendant successivement les mêmes principes. Et c'est nous qui sommes les accusés ! et c'est vous qui prétendez être nos juges ! — Est-ce donc bien la société en état de raison que nous voyons devant nous ?

« Quoi qu'il en soit, il fallait que nous nous vissions en face, et nous y sommes ! »

Dans cette défense restée célèbre, l'éloquence de Trélat s'éleva

---

(4) Louis Blanc. *Histoire de dix ans.*

à des hauteurs qu'elle n'avait pas encore atteintes. Il y eut un moment, où, emporté par l'inspiration, il éclata dans une magnifique prosopopée :

« Regardez, peuples, mais ne frappez pas trop tôt pour frapper plus sûrement. Que chacun se lève pour mieux voir, et alors quand il ne restera plus aucun doute nulle part, l'œuvre sainte s'accomplira; le vieil édifice ruiné de tous côtés, réduit en poudre, sera balayé sans laisser de traces de son existence, sans embarrasser de ses ruines le sol devenu vierge auquel sont déjà confiés les germes de l'avenir. — Ils écloreont ces germes, nous en avons plus que jamais la certitude, depuis que nous sommes devant vous. »

Et il terminait par ces mots : « Messieurs les Pairs, je ne me suis pas défendu. Vous êtes mes ennemis politiques, vous n'êtes pas mes juges. — Il faut que le juge et l'accusé se comprennent. Il faut que leurs âmes se rapprochent. Ici cela n'est pas possible. Nous ne sentons pas de même, nous ne parlons pas la même langue. Le pays, l'humanité, ses lois, ses besoins, le devoir, la religion, les sciences, les arts, l'industrie, rien de ce qui constitue une société;... le ciel et la terre, rien ne nous apparaît avec les mêmes caractères. Il y a un monde entre nous.

» Condamnez-moi, mais vous ne me jugerez pas, car vous ne pouvez me comprendre? »

Trélat fut condamné à trois ans d'emprisonnement et à dix mille francs d'amende. Trop fier pour se plaindre, il souffrit cruellement à l'idée de quitter sa femme et ses enfants qu'il adorait, mais il sut trouver pour eux des paroles de consolation et d'encouragement. Les craintes qu'il pouvait avoir sur leur sort, pendant sa longue absence, furent, d'ailleurs, dissipées par une intervention touchante dans sa spontanéité. Quand on apprit en Auvergne que Trélat allait manquer aux siens, un irrésistible élan souleva tous les cœurs, on eut dit les membres d'une famille étroitement unie, frappés du même coup par l'infortune de l'un des leurs. En quelques jours, en quelques heures, les dons affluèrent, chacun voulait apporter son offrande, tribut de reconnaissance et d'affection pour le frère vaincu. L'amende fut payée; et vous, l'aîné des fils de Trélat, vous, monsieur, dont la présence au milieu de nous, est un respectueux hommage à une chère mémoire, dites-nous, si dans la haute situation que vous ont faite vos talents, vous n'êtes pas fier de vous souvenir que, dans ces longs jours de captivité imposée

à votre noble père, vous êtes devenu le pupille de cette généreuse Auvergnel.

Trélat partit pour Clairvaux triste et pourtant réconforté. Dans cette âme vaillante, un seul point était vulnérable, l'amour des siens ; ses préoccupations devenues moins vives, il accepta la défaite avec une résignation héroïque ; il espérait trouver dans le travail, dans l'étude, non pas l'oubli, c'était impossible pour un cœur comme le sien, mais une diversion puissante. Il se trompait : lui, l'apôtre de la liberté, lui qui n'avait jamais connu d'autres joies que celles de son foyer domestique, lui, dont la jeunesse n'avait cherché d'autres plaisirs que le sourire de ses enfants et d'une femme tendrement aimée, il avait trop présumé de ses forces. La rigueur du climat, les sévérités d'un régime qu'on ne voulut pas tout d'abord adoucir, altérèrent une santé déjà frêle, et l'on conçut les plus vives inquiétudes. Mme Trélat qui n'avait pas un instant hésité à le suivre, écrivit à Béranger, à Leuret, à ces amis qui, de loin, s'intéressaient toujours à lui, et qui obtinrent pour elle la permission, non pas de partager sa captivité, mais de le voir chaque jour. Installée dans une misérable auberge de Clairvaux, soumise à de dures privations, elle accepta tout pour porter au malheureux prisonnier un rayon d'amour qui illuminât sa cellule. Pendant de longs mois d'hiver, elle fut l'ange gardien de Trélat, qui, par ses soins, et sous les caresses de son jeune fils Ulysse, se reprenait lentement à la vie. Elle le sauva. Thiers, alors ministre, se laissa enfin fléchir, et permit que Trélat fût transporté dans une maison de santé à Troyes. Il n'avait rien voulu demander, il eût cru indigne de lui de solliciter un adoucissement à l'épreuve qui lui avait été imposée. Mais Leuret avait fait le voyage de Clairvaux, il avait vu son ami, il avait été effrayé des progrès du mal ; à son retour à Paris, il était allé trouver Béranger, lui avait raconté avec une émotion profonde toutes les tristesses dont il avait été témoin. Les rigueurs de la politique durent céder devant les justes revendications de Béranger, qui réclamait au nom de l'humanité, des soins meilleurs, des mesures moins sévères pour son malheureux ami. Ce fut un jour béni que celui où Mme Trélat put enfin emporter loin de ces lieux maudits, celui qu'elle disputait à la mort. Une année entière se passa ainsi ; elle eut la joie de le voir revivre, et l'amnistie de 1837 lui rendit la liberté.

A son retour à Paris, Trélat retrouva ses amis sombres, découragés. Carrel était mort ; son journal qu'il remplissait jadis

de ses fouguses polémiques, perdait avec lui son importance politique; on lui offrit d'en reprendre la direction avec Bastide, il y consentit, sans enthousiasme; le *National* ne se releva pas. Les temps, d'ailleurs, étaient changés, la France semblait avoir soif de repos. Trélat avait trop d'expérience et trop de finesse pour s'y méprendre. Lui-même se sentait las, de secrets pressentiments l'avertissaient qu'un malheur allait fondre sur lui; il ne se trompait pas. La vaillante femme qu'il avait eue à ses côtés pendant dix-neuf ans, qui avait partagé ses joies, ses espérances, ses périls, qui lui avait donné tout le bonheur qu'il pouvait attendre ici-bas lui fut enlevée en 1838. Cefut pour lui un coup terrible. Il sembla qu'avec elle une partie de son énergie, de son esprit d'initiative, se fût envolée. Il s'interrogea, il se demanda s'il avait le droit de s'exposer encore dans des luttes qui lui apparaissaient stériles. Jugeant la situation avec une netteté de vues supérieure, il résolut de s'abstenir et d'attendre. Sans rien perdre de sa foi, le républicain comprit qu'il avait autre chose à faire qu'à chercher à battre en brèche le pouvoir; subordonnant ses décisions aux événements à venir, il se tourna vers la médecine qu'il avait longtemps délaissée, à laquelle il allait désormais demander une existence plus calme. Elle lui donnera, Messieurs, plus qu'il n'avait osé espérer; elle récompensera dignement ses efforts, ses travaux; elle fera de lui cet homme distingué, dont les œuvres vous appartiennent, dont vous êtes justement fiers, dont la vie médicale n'est pas moins honorable pas moins belle, que ne le fut sa vie politique.

Trélat se mit au travail; élève d'Esquirol, interne de Charenton, il avait conservé pour les études médico-psychologiques un goût très vif. Son esprit se plaisait à aborder ces difficiles problèmes, il apportait dans leur étude les qualités d'observation fine dont il était doué, et par une pente toute naturelle, il était amené à prendre les questions par leur côté social. Il voulut tout d'abord s'éclairer sur l'histoire de la folie, et le résultat de ses recherches, commencées d'ailleurs en 1827, et interrompues alors est consigné dans une monographie parue en 1839. Elle correspondait à un moment décisif de la vie de Trélat. On savait qu'un concours pour quatre places de médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière allait s'ouvrir. Leuret, après avoir été longtemps médecin inspecteur du premier de ces hospices avait été nommé titulaire. Il sollicita vivement son ami de se préparer pour le concours et n'eut pas de peine à l'y décider. C'était, il faut bien le dire, sous la pression aussi

d'une pauvreté courageusement supportée, que Trélat voulait tenter les chances du concours. Il entrevoyait à côté de la considération qu'un succès lui apporterait, des avantages matériels dont il n'avait pas le droit de se montrer dédaigneux. Sa vie était plus que modeste; mais, grâce à Leuret, qui se souvenait de Charenton, elle eut au moins des heures où s'effaçaient les soucis du présent. Leuret, dont la réputation grandissait, avait attiré par la nouveauté de ses idées, par la vigueur avec laquelle il les soutenait, trois jeunes hommes qui s'étaient étroitement liés avec lui; c'étaient un ingénieur, un étudiant en droit, un avocat. Il s'était établi une intimité d'un caractère touchant entre le maître et ses adeptes, et pour que les occasions de se rencontrer fussent plus fréquentes, ils avaient entre eux fondé une sorte de vie commune; on se réunissait le soir, chez Leuret, on dînait à la même table, et à la fin de chaque semaine, on partageait fraternellement les dépenses. Trélat fut invité à entrer dans ce milieu où tant de sympathies l'attendaient; il accepta; c'était se rapprocher encore de Leuret; à la fin de rudes journées données au travail le plus opiniâtre, ces deux hommes, si différents par la tournure de leur esprit, étroitement unis par des sentiments également élevés, se racontaient ce qu'ils avaient fait; ils s'encourageaient dans leur activité. Leuret, ardent, passionné, disait ses luttes, ses convictions, et défendait contre ceux qui l'attaquaient son système du traitement moral de la folie, dont il venait d'exposer les principes à l'Académie de médecine. Trélat plus calme, portait des jugements plus sûrs. Quelquefois la discussion s'animait, mais avec sa bonté habituelle, il en tempérerait les ardeurs, il trouvait un argument qui, présenté sous une forme toujours bienveillante, quelquefois plaisante, faisait évanouir dans un accès de gaieté franche les emportements d'une nature fougueuse.

Le concours s'ouvrit: vous n'avez pas oublié, Messieurs, les noms de ceux qu'il mit à la tête des services de la Salpêtrière et de Bicêtre: M. Baillarger et Trélat, *ex æquo*, en première ligne, et MM. Moreau de Tours et Archambault. — Saluons les encore au passage, ces noms qui appartiennent à notre histoire, et qui représentent nos plus glorieuses traditions.

Désormais Trélat avait un but, une carrière. Ne sachant rien faire à demi, il devint dans ce milieu nouveau ce qu'il avait été dans d'autres circonstances, l'homme du dévouement. Si quelque chose pouvait le faire connaître mieux que sa con-



duite, ce seraient trois lettres, adressées par lui à Rostan en 1840, et publiées dans la *Revue du progrès*. Ce sont des pages d'une incomparable fraîcheur de sentiments et d'idées; écrites à la campagne, elles sont pleines de comparaisons entre le passé et le présent, elles évoquent les souvenirs de l'Auvergne, si chers à son cœur. Là-bas journaliste, ici médecin, deux manières d'être si complètement semblables, que je me suis toujours cru, à toutes les époques de ma vie et malgré ses changements apparents, voué à la même profession et aux mêmes devoirs. Quoi de plus pareil et de plus parfaitement uni que ce qui reconnaît le même mobile, ce qui saisit également l'âme dans chacun de ses replis et dans toutes ses profondeurs, la fait vibrer au même degré de puissance et l'échauffe du plus ardent amour de l'humanité. Les ressemblances sont autrement vraies et autrement sûres dans l'ordre moral que dans l'ordre matériel.

Ces lettres sont l'histoire de deux mois passés en Picardie. Trélat, dans ses jours de lutttes, s'était montré si supérieur par l'énergie de son caractère, qu'il avait forcé pour ainsi dire l'estime de plusieurs de ses juges. Parmi eux le comte Caffarelli, pair de France, s'était senti vivement attiré vers le grand patriote; il ne se crut pas le droit de le juger, il s'abstint. Mais, là ne devait pas s'arrêter une sympathie née d'une haute estime. Quand Trélat partit pour Clairvaux, laissant seuls à Paris son fils aîné et sa fille, M<sup>me</sup> la comtesse Caffarelli, avec une délicatesse infinie, s'occupa des deux enfants.

Elle avait si bien compris la fierté du caractère de Trélat, qu'elle se faisait humble en quelque sorte pour apporter discrètement aux pauvres enfants un témoignage de tendre intérêt. Mais Trélat avait le cœur trop haut pour se méprendre sur la sincérité de pareils sentiments; il pouvait accueillir les témoignages d'une sympathie si noblement offerte. Étranger à toute préoccupation mesquine, il trouva simple la conduite du comte et de la comtesse Caffarelli, ces deux êtres généreux et bons, faisant comme lui-même, le bien pour la satisfaction qu'il apporte, et vers lesquels son cœur ira tout droit, sans effort, tant seront actives leurs réciproques affinités.

A son retour, en 1837, il trouva près de cette famille le plus touchant accueil; il en fut non moins ému que du spectacle de vertus qui appartiennent à tous les temps, à tous les lieux. Il n'eut pas un instant à penser aux divergences d'opinions qui pourraient exister entre elle et lui; il rencontrait

deux âmes honnêtes comme la sienne, il alla vers elles, et se donna tout entier. Il ne pouvait lui coûter de mettre sa science au service d'une femme d'une angélique charité. C'est ainsi qu'il alla passer deux mois au château de Leschelle, et que, venu pour prendre un repos nécessaire, il fut, au bout de quelques jours, avec une activité, un dévouement, un entrain prodigieux, le médecin de campagne le plus occupé.

Tout lui était sujet à observation, tout était neuf pour lui dans cette vie au grand air, dans ce milieu si peu mouvant. Il se trouvait, pour la première fois, dans une atmosphère d'une quiétude sereine : plus de passions, plus de luttes, le grand silence de la nature troublé seulement par l'appel du pauvre aux prises avec la maladie. Appel qui ne restait plus sans réponse. Trélat courait avec une ardeur toute juvénile, il était aussi fier de ses succès qu'il l'eût été à Paris, et il les racontait à Rostan avec une joie naïvement honnête. « Ne vous étonnez pas, disait-il, de trouver dans cette fleur des faits en apparence petits et puérils. » Et comme pour montrer tout ce qu'il y avait de grand et d'humain dans ces services qu'il rendait, parce qu'il lui plaisait qu'il en fût ainsi, il entrait dans les détails, il analysait tout, et, à son insu, laissant parler son cœur, il se caractérisait lui-même : « Oh ! l'on ne sait pas assez encore ce qu'il y a de puissance dans l'action de l'âme, toute la part du traitement moral dans la guérison des souffrances en apparence les plus physiques. »

« Celui-là n'est pas médecin qui ne lit qu'un des côtés de cette double page, qui n'a ni l'esprit assez prompt et assez lucide, ni le cœur assez compatissant pour juger et sentir à la fois. »

Et se demandant pourquoi il était plus ému de la souffrance de son semblable, plus détaché des liens de la terre, plus fort dans son assistance au village de Leschelle que partout ailleurs, il en trouve la raison dans la famille dont il est l'hôte, dont le dévouement stimule le sien. Il n'est pas seul à faire le bien, il est heureux et reconnaissant qu'on lui donne l'occasion de s'associer à une œuvre de charité. — C'est sa manière à lui de se souvenir et de payer la dette du passé.

Il ne changera jamais ! Installé à la Salpêtrière, il va devenir un centre de bienfaisance.

Il y avait, à cette époque, une femme dont tout le quartier de la Salpêtrière si peuplé et si pauvre, a longtemps prononcé le nom avec respect, la sœur Rosalie. Incarnation de la charité, elle avait pour toutes les misères des encouragements et des

secours. L'idée supérieure du dévouement à l'humanité existait chez elle, comme chez Trélat, entretenue par des mobiles bien différents, il est vrai, mais dont le résultat utile était le même. Ce fut un spectacle curieux et plein de grandeur, que le rapprochement de ces deux natures qui se rencontrèrent un jour, ayant pour point de départ; l'une, le sentiment religieux, l'autre le sentiment humain dans son expression la plus haute, le dévouement à son semblable. Ce qu'ils firent de bien ensemble ne saurait se dire; ce fut entre eux une association où l'un apportait sa science, où l'autre donnait son cœur. Chateaubriand, Lamartine, Béranger, Lamennais leur adressaient des malades, des infirmes, aux sollicitations desquels ils n'avaient pas su répondre; Trélat et la sœur Rosalie trouvaient pour eux tantôt un asile, tantôt du pain; ils avaient même organisé l'assistance à domicile, suffisant, presque seuls, à toutes ses exigences.

Dans son service à la Salpêtrière, il apporta le même zèle avec des vues grandes et larges; il entrevoit des améliorations immédiatement nécessaires, il veut leur réalisation prochaine. L'oisiveté dans laquelle vivent les aliénées, l'encombrement dont elles souffrent, le défaut de soins matériels, les conditions mauvaises d'hygiène, appellent une réforme. Il la tente aussitôt, et, faisant passer dans l'esprit du directeur, des membres du Conseil des hospices, les idées qui le hantent, il obtient une salle de travail, des réfectoires, des lits meilleurs; son activité croît en raison du bien qu'il regarde comme possible; et comme autrefois toujours énergique, il discipline ses serviteurs d'abord, ses malades ensuite; prêchant d'exemple, ne se rebutant pas devant les difficultés de la tâche, il arrive, en moins de deux années à constituer un quartier de paisibles et de convalescentes, un quartier de chroniques, un quartier d'agitées bruyantes. L'ordre succède au chaos, et comme il arrive toujours, tout se simplifie; l'influence d'une volonté intelligente se substitue aux caprices; on sent désormais qu'une main ferme dirige, et l'on obéit sans effort. Heureux de ce succès plus rapidement obtenu qu'il n'avait osé l'espérer, Trélat publiait dans les *Annales médico-psychologiques* deux articles où sa joie éclatait en termes émus. Il contemplait son œuvre, et pouvait à bon droit s'applaudir de la transformation qu'il avait opérée, et, toujours généreux et bon, il faisait la part d'une femme, sœur Aurélie, qui l'avait aidé, et qui morte à la peine, emportait avec ses regrets, l'hommage de sa vénération profonde. Il lui consacra dans la *Revue du*

*progrès* une notice touchante, où nous relevons ces mots : « Il y a quelque chose de doux pour ceux que le sort a jetés plus d'une fois au fort de la mêlée, il y a un calme, il y a un repos sans prix, à considérer une vie si laborieuse et si pure, si modeste et si retirée. Il serait bon d'en recueillir respectueusement et plus à loisir toutes les pages afin d'y puiser pour soi et pour les autres, de véritables et fructueuses leçons. » De tels sentiments n'honorent pas moins ceux qui les expriment que ceux qui les ont inspirés.

A cette époque, Trélat travailla beaucoup. Si son service absorbait la plus grande partie de son temps, il trouvait encore le moyen de consacrer de longues heures à l'étude. Les questions sociales l'intéressaient au plus haut degré, il était de longtemps préparé à les examiner sous leurs formes multiples, et quand elles présentaient des points de contact avec la science médicale, il les abordait avec une supériorité marquée. Les *Annales d'hygiène* reçurent de lui de savantes analyses, sur un travail de M. Frégier, couronné par l'Académie des sciences morales et politiques, « Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures »; sur l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie, travail de Villermé; sur le livre de Lauvergne, « Les forçats considérés sous le rapport physiologique, moral et intellectuel, au bagne de Toulon ». Et dans chacune de ces analyses se retrouvent les qualités du style, la rectitude du jugement, les principes élevés d'un homme qui avait beaucoup vu, et qui malgré des déceptions nombreuses avait foi dans l'avenir; il avait une opinion si haute du rôle que peuvent prendre dans l'amélioration du sort des classes pauvres ceux que leur éducation a placés au-dessus d'elles, que sous sa plume venaient entraînantes, des formules d'une étonnante hardiesse; c'était comme le reflet des années de combat, et les épreuves n'avaient affaibli ni la vigueur d'autrefois, ni les convictions ardentes.

Dans ce milieu de la Salpêtrière, Trélat vivait calme en apparence, mais pourtant attentif aux événements. Quand la révolution de 1848 éclata, elle porta au pouvoir des hommes d'action auxquels l'attachaient de vieilles et solides amitiés. Il était impossible aux complices de la Charbonnerie d'oublier les luttes, les ardeurs généreuses de leur jeunesse tourmentée; ils ne s'étaient jamais perdus de vue, ils se retrouvèrent pour la seconde fois auprès d'un trône écroulé. Le gouvernement provisoire

fut constitué, et l'un des premiers soins de Ledru-Rollin fut d'appeler auprès de lui Trélat, dont il connaissait l'énergie et le dévouement à la cause de la République : « Il faut, lui, dit-il, que vous partiez sans retard pour l'Auvergne, en qualité de commissaire général ; vous seul y pouvez représenter le gouvernement. » Trélat accepta ; en allant prendre le poste qui lui était assigné, il passa par Lyon. E. Arago y était aux prises avec les canuts, dans une situation des plus difficiles. Trélat l'aïda à se dégager, et après lui avoir apporté un secours qui le sauvait, il reprit sa route vers ce pays, où il avait laissé tant de souvenirs, où il fut acclamé avec enthousiasme, et qui le porta le premier sur la liste des députés du Puy-de-Dôme.

Six semaines après, il rentrait à Paris ; les pouvoirs du gouvernement provisoire prenaient fin ; l'Assemblée siégeait, il fallut constituer un ministère. Trélat fut désigné pour les Travaux publics. C'était à ce moment une charge lourde et périlleuse ; les ateliers nationaux relevaient de ce ministère ; il fallait mettre de l'ordre dans la plus effrayante des agglomérations d'hommes, résister à des exigences toujours croissantes, défendre pied à pied contre l'esprit de révolte, d'envahissement, un pouvoir sans cesse menacé : Trélat eut le courage de commencer la lutte. Il ne se dissimulait pas les dangers qu'il allait courir ; c'était moins du travail que voulaient les hôtes des ateliers nationaux, que la continuation d'un état de choses com mode, où la paie de chaque jour était assurée, au grand détriment des finances de l'Etat. Consulter les patrons, dresser les listes des ateliers où les ouvriers pouvaient trouver de l'ouvrage, poursuivre une vaste enquête qui démontrait la possibilité de fermer peu à peu les ateliers nationaux, telle fut l'œuvre honnête et sage qu'entreprit Trélat. Il savait qu'il allait soulever les colères, risquer sa vie ; il ne recula pas ; ce fut même sa fermeté qui le sauva, le jour où, prisonnier des ouvriers, il ne dut son salut qu'à son attitude énergique : quelques jours plus tard, l'insurrection de juin démontrait ce que voulaient ces hommes, et quels périls ils faisaient courir à la société tout entière, en présentant leurs revendications sous ces mots sombres : « Du pain ou du plomb. » On trouve un autre côté, dans 2281 du même

Trélat quitta le ministère des Travaux publics au moment où Cavaignac devint chef du pouvoir exécutif, mais il fut investi de fonctions nouvelles. On lui confia l'administration de la mairie du xne arrondissement, et presque en même temps, il fut nommé président de la commission de colonisation de

l'Algérie. Cette tâche, il la remplît avec un zèle admirable. C'était lui qui saluait au départ les familles qu'on envoyait dans la colonie. Il se retrouvait dans son élément; des paroles d'une cordialité touchante s'échappaient de ses lèvres : pleines d'espérance, de patriotiques exhortations, ces allocutions familières étaient moins un adieu qu'une évocation de l'image de la France confiant à ses enfants sa nouvelle conquête et leur demandant de la consolider pour elle. Ceux qui l'entendirent alors se souviennent des effets de son éloquence sobre, mais profondément communicative, qui produisait de durables émotions. De toutes ses fonctions publiques c'était celle qui laissait à Trélat les meilleurs souvenirs.

Il était trop ennemi de l'intrigue, il était, depuis trop longtemps, et trop sincèrement attaché à l'idée républicaine, pour ne pas prévoir, avec son expérience des hommes et des choses où aboutirait bientôt la révolution de 1848. Il revint vers la Salpêtrière, sans illusions; de graves devoirs l'y attendaient. A la fin de mars 1849, le choléra envahit d'hospices de la Salpêtrière. Est-il besoin de vous rappeler le dévouement dont firent preuve, médecins, internes, personnel ? Ce fut une lutte de chaque jour, de chaque heure, dont vous vous souvenez, vous qui avez combattu pendant cette épidémie meurtrière. Vous rivalisiez de zèle, et vous donniez l'exemple de ce rare courage que n'ébranlent pas même les pertes les plus cruelles. Vous avez vu tomber à vos côtés : Berlié, interne de M. Baillarger, Londe, interne de Lélut; vous avez vu Trélat frappé à son tour, vous avez pu craindre qu'il vous fût enlevé, et combattants héroïques vous êtes restés sur le champ de bataille, jusqu'à la fin; non pas seulement quelques jours, quelques semaines, mais pendant trois longs mois, disputant à la mort qui vous les enleva par centaines, les aliénés, les vieillards, les infirmes, de ce grand asile décimé.

Revenu à la santé, Trélat reprit son service, avec son activité accoutumée; la croix de chevalier de la Légion d'honneur lui fut donnée en même temps qu'à Mitivié et à M. Baillarger. Il accepta, avec sa modestie habituelle, cette distinction méritée, s'étonnant presque qu'on le récompensât d'avoir fait son devoir. A ce moment, il conçut le plan d'un vaste ouvrage, qu'il eût appelé : *Traité médico-philosophique sur la folie*. Nous n'en avons que des chapitres détachés, mais nous y pouvons retrouver les grandes lignes, les vues élevées, la trace des préoccupations du maître. Fidèle à lui-même, c'était à un point de vue social qu'il se plaçait. Étudiant la folie, il la suivait non

pas seulement dans l'individu, mais dans la famille, et consacrait par son observation, par son expérience, la loi d'hérédité, « la cause des causes, comme il l'appelait, et si puissantes que puissent être les causes physiques et les causes morales, quelque formidables qu'elles soient, disait-il, il ne faut pas se rendre devant elles sans examen, il faut aller plus haut et plus loin; il faut marcher philosophiquement, moralement, scientifiquement, dans une voie sévère et féconde. » En procédant ainsi, Trélat a pu un jour publier ce livre que j'appellerai son testament scientifique, et qui, sous une forme élevée, résume des faits d'une haute importance, donne à des problèmes obscurs une solution scientifique, et restera l'une de ces œuvres originales où revit, avec des reliefs puissants, la doctrine d'un savant, observateur consciencieux et habile, qui toute sa vie avait étudié l'homme, dans ses grandeurs comme dans ses misères.

J'ai pu vous montrer, Messieurs, Trélat comme l'un des précurseurs de la science de l'hygiène sociale, je ne crois pas me tromper en vous disant que le Livre de la folie lucide a été inspiré par elle. Il a été écrit « non pas en haine des aliénés, mais moins dans leur intérêt que dans celui de leurs alliés, et positivement en vue d'éclairer un terrain dangereux, de diminuer s'il est possible le nombre des unions malheureuses. » Et développant ce thème dans une large introduction, Trélat fait pressentir les graves et utiles avertissements que peut donner la science. S'il veut qu'on soit bon pour les aliénés, il veut aussi qu'on les connaisse bien, et qu'on ait le courage de les tenir à l'écart; « leur alliance avec nous, dit-il, les perpétue chez nous, flétrit nos joies les plus intimes du foyer domestique, frappe la famille dans son droit d'avoir des héritiers dignes d'elle-même et dans ses espérances et dans son devoir de donner à l'Etat des citoyens dignes de lui. »

Sans doute, la tâche est difficile. Il ne suffit pas au médecin d'affirmer, il faut que sa conviction soit communicative, et vous savez, Messieurs, à quels préjugés, à quel parti pris nous nous heurtons, quand nous osons dire que des dehors brillants, des formes séduisantes cachent les désordres intellectuels les plus profonds, les plus irremédiables. Il fallait de nombreux exemples, pour fixer, non pas notre attention, elle est, hélas! chaque jour, suffisamment éveillée, mais celle d'un public hostile; et ce n'est pas le moindre mérite de ce livre, de présenter, accumulés, précis, des faits dont l'interprétation ne saurait être

un instant douteuse. Et pour leur donner une forme puls accusée encore Trélat décrit divers types, les semi-imbéciles, les satyres et les nymphomanes, les érotomanes, les jaloux, les dipsomanes, les dissipateurs, les aventuriers, les orgueilleux, les voleurs, les méchants, les suicides, les inertes, les maniaques lucides. Chacun de ces types fournit matière à un tableau d'une touche aussi savante que délicate, où tout est mis habilement en lumière, où tout concourt à un effet saisissant. Que de drames intimes sont révélés dans ces pages ! Tour à tour passent sous nos yeux les dépravations les plus révoltantes, les persécutions les plus odieuses, les catastrophes les plus imméritées. Partout la famille est détruite, toutes ses joies sont disparues : la misère, la honte, le déshonneur, sont entrés au foyer domestique avec le fou méconnu ! Et cependant ces êtres si nuisibles ne sont pas des malfaiteurs, ce sont des malades, ils ont droit à l'assistance, à la pitié ; mais le devoir, c'est d'éviter leur contact, et de préserver de leur influence tous ceux qui se meuvent autour d'eux. L'esprit philosophique de Trélat le conduisait à présenter comme conclusion quelques-unes de ces considérations hautes, fruit de ses méditations et de son expérience. Ce qu'il a eu surtout en vue, c'est de protéger, de défendre la famille ; dans nos sociétés modernes, on ne fait pas assez pour elle « Non seulement, dit-il, on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement se détériorer sans lui donner aucun avertissement. »

Et avec cette honnêteté de cœur, ces principes de morale sévère, ce désintéressement absolu qu'il montra toujours, il flétrit ces unions contractées au hasard, où, sans souci de la santé, de l'intelligence, de la valeur morale de la famille, les calculs d'une cupidité basse sont la seule loi suivie. « N'abaissez pas, ne pervertissez pas le mariage, l'institution la plus haute, la plus sainte de toutes les institutions humaines. Et pour que ce mariage soit saint, pour qu'il soit paisible, pour qu'il soit prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé ; cherchez avant tout, non une maison riche ou titrée, mais une race pure, une bonne santé physique, et une bonne santé morale. »

Nous devons, Messieurs, applaudir ce langage ; le livre de Trélat, aussi remarquable par les qualités du style que par ses visées supérieures, a soulevé des critiques plus vives que justes. Nous n'en pouvons être étonnés. Ce qu'il osa dire mettait au jour une plaie cachée, connue de nous seuls, et que nient volontiers ceux



qui, étrangers à nos études, nous accusent de systématiques exagérations. Laissons dire, inspirons-nous de cette œuvre profondément honnête, et, convaincus de l'importance de notre rôle, de notre mission sociale, ayons avec Trélat le courage de répéter « qu'il faut pour le bien commun que la société se protège et soit protégée ; que la liberté des incapables est un danger pour tous, peut être une liberté homicide. »

Il s'est arrêté là, Messieurs; il n'a pas pu donner à ses projets la suite que nous aurions souhaitée. Il avait réuni des matériaux qu'il comptait utiliser un jour; plusieurs chapitres même avaient été écrits, et n'ont pu être retrouvés. « C'est le seul regret personnel, dit-il, que m'ait laissé la violence des temps. »

L'âge était venu, il avait respecté toute l'activité de son intelligence, il avait seulement épuisé ses forces. Il n'en resta pas moins debout, ferme, pendant le cruel hiver de 1870 à 1871. Il ne voulut pas quitter la Salpêtrière; il partagea toutes nos angoisses, toutes nos douleurs, et les plus vives pour lui furent peut-être moins celles du siège de Paris que celles de la Commune. Un jour, une bande de pillards osa forcer les portes de l'hospice. Trélat, indigné de cette sauvage irruption, descendit et s'avança, calme et fier, vers ces hommes que sollicitaient les plus basses convoitises. Il leur ordonna de s'arrêter et leur parlant ce langage dont il avait le secret, avec lequel il avait autrefois remué les masses, il essaya de les ramener au sentiment du devoir, au respect dû aux malades de l'asile. Devoir et respect! c'étaient, hélas! deux choses inconnues de ces brutes avinées. Que leur importait le mot de liberté! Ils osèrent mettre la main sur ce vieillard qui leur résistait; il était seul à ce moment, ils pouvaient sans danger consommer leur lâche attentat. Ils allaient l'emmenér, Dieu sait où! quand de toutes parts, sort des jardins, des salles, un flot de vieilles femmes qui enveloppe et qui note la sinistre bande, lui enlève le médecin vénéré, auquel elle fait un rempart; puis cette muraille humaine devient à son tour menaçante; elle marche, pousse devant elle et chasse honteusement les soldats de la Commune, interdits et pris de peur devant une manifestation sur laquelle ils n'avaient pas compté. — Tristes jours, qui laissèrent dans l'âme de Trélat de douloureux souvenirs. Il lui fallut attendre encore plusieurs mois avant de voir se dégager, d'une manière définitive le triomphe des idées qu'il avait autrefois servies, conservées toujours, dont il avait espéré le

succès. On le vit encore apporter au conseil général de la Seine, au conseil municipal de Paris, son expérience des affaires, son autorité, son action dévouée. Mais il fallut enfin songer à prendre un repos nécessaire, et que réclamaient de lui, pour lui, tous ceux auxquels il était cher.

Il céda aux sollicitations d'une femme devenue sa compagne depuis 1852. Madame Trélat, aussi distinguée par l'élévation de son esprit que par la délicatesse de ses sentiments, avait été le charme, le bonheur de la seconde période de sa vie; elle était devenue la gardienne vigilante d'une existence qui ne pouvait être prolongée que par ses soins dévoués. Son attachement à l'homme de bien, au grand citoyen auquel elle s'était unie, dont elle admirait le mérite, les vertus, redoutait avec raison toutes les influences du dehors dont elle ne pouvait ni ménager, ni éloigner l'action. Elle savait combien Trélat était esclave et de sa parole et des devoirs qu'il avait librement acceptés; c'était seulement en l'emmenant loin de Paris qu'elle pouvait lui assurer les heures calmes et douces, le bienfait d'une assistance dont son affectueuse et clairvoyante sollicitude lui démontraient l'importance. C'est ainsi qu'elle lui fit accepter pendant trois hivers le séjour à Menton, et qu'elle écarta, par miracle, toute atteinte de maladie capable de compromettre une santé si frêle.

Heureux des témoignages de respect et d'affection qu'il recevait, disant sa reconnaissance, par un sourire, par un mot, par un serrement de main, Trélat, le 29 janvier 1879, sans avoir vu la mort s'abattre sur lui, s'endormit de son dernier sommeil. Depuis quelques jours déjà, sans avoir rien perdu de sa belle intelligence, il semblait moins actif. En face de la mer bleue aux horizons sans bornes, il s'abîmait dans des contemplations profondes. L'âme humaine, au déclin de la vie, a de ces heures de recueillement et de paix, où bercée dans l'infini du rêve, elle appartient à peine à la terre, elle est déjà toute aux lointains souvenirs. Revoyait-il alors passer les années de sa jeunesse, toutes pleines de mouvement, d'enthousiasmes, d'espoirs? Se rappelait-il les luttes ardentes, les triomphes, les déceptions et les épreuves de l'âge mûr. — Je ne sais. — Mais, il me semble que devant ses yeux devait parfois surgir une vision radieuse. Sa vie si honnête, si droite, qu'on en peut au hasard feuilleter les pages sans y trouver une ombre, a dû se dérouler pure, dans des clartés sereines, couronnée par les succès de ses fils, par cet hommage mûri é

que lui rend aujourd'hui notre Compagnie, dont il fut l'honneur, dont il reste l'un des plus grands souvenirs.

*Rapport sur le prix Esquirol.*

M. CHRISTIAN. — Messieurs, au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Lunier, Mitivié, J. Falret et Christian, rapporteur, je viens vous donner communication des conclusions motivées qu'elle a prises à propos du concours pour le prix Esquirol de l'année 1879.

Deux mémoires vous ont été envoyés :

Le mémoire n° 4 a pour titre :

« De l'influence de la profession de blanchisseuse sur le développement, la forme et l'évolution de la folie ; »

et pour épigraphe ces lignes d'Esquirol :

« Les professions qui exposent aux vapeurs du charbon favorisent le développement de la folie. »

Partant de ce point de vue, il semble que l'idée mère du mémoire devait être de démontrer :

1° que la folie chez les blanchisseuses présente un caractère spécial ;

2° que ce caractère spécial est dû à l'action prolongée de l'oxyde de carbone.

Et il fallait établir tout d'abord que l'oxyde de carbone détermine des troubles intellectuels d'un caractère particulier.

Il y avait là matière à des recherches intéressantes ; l'auteur avait pour se guider le mémoire publié, en 1876, par notre confrère M. le Dr Paul Moreau (de Tours).

Si l'auteur avait envisagé la question d'une manière générale, il se serait vite aperçu que, s'il existe réellement une folie due à l'oxyde de carbone, cette folie ne saurait être spéciale aux blanchisseuses, on devrait la rencontrer également et avec les mêmes caractères chez tous les individus exposés à cette intoxication, chez les cuisiniers par exemple, chez les chauffeurs de nos usines et de nos bateaux à vapeur.

Mais puisqu'il n'est question que des blanchisseuses, nous n'avons qu'à chercher comment le problème, ainsi limité, a été traité.

D'après le titre du mémoire, c'est l'influence de la profession de blanchisseuse qui doit être étudiée. Or, dès les premières lignes de son introduction, l'auteur déclare que ce n'est pas à

l'élément *profession* « qu'il faut demander surtout la raison étiologique des troubles psychiques », — que c'est au contraire l'hérédité qui est le plus grand facteur. Il conclut cependant que l'hérédité seule ne suffit pas à expliquer tous les cas de folie, que d'autres causes encore, et notamment certains agents toxiques, peuvent exercer une action prépondérante, capitale.

Et il divise les aliénés en trois catégories :

- 1° Aliénés par hérédité,
- 2° Aliénés sous l'influence d'une cause déterminante ;
- 3° Aliénés par l'effet combiné des deux causes,

Je ne veux ni critiquer cette classification, qui, à défaut d'autre mérite, a du moins celui d'être bien simplifiée, — ni discuter ces considérations préliminaires dont le moindre défaut est de dénoter une plume jeune et inexpérimentée. J'ai hâte d'arriver à la partie clinique.

Il existe, dit l'auteur, deux variétés de blanchisseuses : « les » unes lavent le linge, le font sécher, et passent leur existence » le plus souvent aux bords de l'eau. »

Les autres, « les repasseuses, vivent au contraire enfermées » le plus souvent dans des appartements étroits, qu'elles ne quittent pas de toute la journée, dans une atmosphère viciée, » non seulement par leur propre respiration, mais encore et » surtout par les gaz délétères qu'exhalent les fourneaux au » moyen desquels elles chauffent leurs fers. »

Les premières présentent également une certaine prédisposition aux maladies mentales, mais c'est uniquement des secondes qu'il s'agit ici.

Pourquoi donc n'avoir pas remplacé dans son titre le mot de *blanchisseuse* par celui de *repasseuse* ? Il n'y aurait eu aucune équivoque, avantage qui n'était pas à dédaigner.

Or ces repasseuses, et l'auteur a soin de nous apprendre qu'il s'est livré à une enquête minutieuse, qu'il a interrogé les maîtresses d'un grand nombre d'établissements, — ces repasseuses ont une santé déplorable : elles sont réglées difficilement, souffrent d'atroces migraines, ont des éblouissements, des vertiges, des syncopes même, enfin présentent des irrégularités de caractère excessivement prononcées ; elles sont pâles et presque toutes anémiques.

Ne pensez pas, hélas ! que ce soit tout : chez ces malheureuses, deux autres éléments importants se joignent encore

à l'intoxication carbonique : ce sont l'alcoolisme et la syphilis.

Et comment échapperaient-elles à l'alcoolisme ? L'oxyde de carbone dessèche la langue, donne soif : elles boivent, d'abord de l'eau, puis de l'eau rougie, puis du vin pur, enfin de l'eau-de-vie.

Quant à la syphilis..... Mais ici l'auteur avoue qu'il n'a pas la prétention d'en expliquer la fréquence, il se borne à l'affirmer : « le fait existe, dit-il; il est indéniable; Ricord l'a formulé » dans un axiome. » Je ne vous citerai pas cet axiome, Messieurs; l'auteur l'a discrètement relégué dans une note. Vous n'y verriez sans doute qu'une boutade humoristique d'un maître spirituel.

Quant à moi, pour l'honneur et le bonheur des repasseuses, je voudrais croire que Ricord a exagéré. Mais voilà un autre maître qui arrive aux mêmes conclusions, un maître qu'on ne s'attendait pas à voir en cette affaire, et que notre auteur cite comme une autorité d'autant plus incontestable que c'est, dit-il, « un homme du monde, étranger aux choses de la pathologie mentale. »

Ce maître, c'est M. Zola, et c'est Gervaise qui devient le type de la repasseuse, « Gervaise, qui, d'abord noble et courageuse, » alors qu'elle est simple femme de ménage, puis mollie et relâchée après deux ans d'exercice de son nouveau métier de » blanchisseuse ; enfin d'autant plus paresseuse, d'autant plus » alcoolique et vicieuse qu'elle exerce depuis plus longtemps » cette fatale profession ! »

J'arrive aux observations : il y en a 24 relatées avec plus ou moins de détails. Mais en réalité l'auteur en résume 49 ; car dans le service où il est placé, sur 954 malades entrées de mai 1872 à décembre 1879, on comptait 49 blanchisseuses, soit 1 pour 19, ou 5,25 p. 100. Et à l'heure où il écrit, sur 240 malades, il reste 13 blanchisseuses, soit 5,40 p. 100 ou 1 sur 18,5.

Mais l'auteur oublie de nous dire combien sur ces blanchisseuses il y a de repasseuses ; car j'imagine que l'oxyde de carbone n'est pour rien dans la folie des blanchisseuses proprement dites, de celles qui passent leur existence sur les bords de l'eau. Et puis, parmi ces 49 aliénées qui se disent blanchisseuses, n'y aurait-il pas quelques-unes de ces délassées qui, arrivant à l'hôpital, adoptent la profession de blanchisseuse pour ne pas être inscrites sous la rubrique *sans profession* ? Cette réflexion, l'auteur ne l'a pas faite. Il ne paraît pas non plus s'être de-

mandé si la proportion est la même dans les autres asiles de la Seine, et cependant la question en valait la peine.

Du moins, chez ces 49 blanchisseuses ou repasseuses, la folie a-t-elle revêtu un caractère uniforme ? Il y a eu, je cite textuellement :

- 47 lypémanies,
- 2 monomanies tristes,
- 7 manies,
- 3 paralysies générales,
- 40 démences d'origine lypémanique,
- 8 autres démences,

Enfin deux imbéciles ! c'est-à-dire deux insuffisantes auxquelles on a voulu quand même faire apprendre le métier de blanchisseuse, et qui, au dire des parents, sont devenues complètement imbéciles, — évidemment sous l'influence de cette fatale profession !

Comment l'auteur ne s'est-il pas aperçu que cette statistique détruit complètement sa thèse ? Car, si l'oxyde de carbone produit chez l'une la lypémanie, chez l'autre la manie, ou la démence, ou la paralysie générale, il en résulte nécessairement que ce n'est plus une cause spécifique. Ou bien il fallait montrer que, même dans ces formes en apparence si diverses, l'oxyde de carbone décèle toujours son action par un cachet particulier, facilement reconnaissable.

Que dirai-je des observations elles-mêmes ? C'est là, vous le savez, la partie que, dans ce concours, nous considérons comme la plus importante. Ce que nous demandons avant tout aux concurrents, c'est de nous prouver qu'ils ont étudié avec suite, avec méthode, un point déterminé de la pathologie mentale, et qu'à l'appui de leurs propositions, ils apportent un contingent de faits soigneusement et consciencieusement recueillis.

Les 24 observations du mémoire paraissent avoir été prises au hasard. Tout s'y trouve, excepté l'oxyde de carbone. En voulez-vous des exemples ? L'obs. 45 se rapporte à une femme de 70 ans, aliénée depuis un an à la suite d'une chute ; — L'obs. 47 a trait à une femme de 66 ans, hémiplegique ; à l'autopsie on trouve des foyers anciens d'hémorrhagie cérébrale et une hémorrhagie méningée ; — dans l'obs. 40, on voit une femme de 69 ans devenue aliénée à 60, et qui a une hydropisie des sinus frontaux. Il est vrai que ces femmes sont blanchisseuses depuis l'âge de 42 ans.

Je m'arrête, messieurs. Votre commission a pensé que ce mémoire ne pouvait entrer en ligne pour le prix Esquirol. L'auteur est parti d'une idée qui peut être juste, d'un fait d'observation que je ne veux pas contester, mais il a oublié de donner la preuve de ce qu'il avançait. Son travail, il est aisé de le reconnaître, ne fût-ce qu'aux négligences du style, est une œuvre hâtive, légèrement conçue, légèrement exécutée. L'auteur, assurément, pouvait faire mieux.

Le mémoire n° 2, qui a pour épigraphe : « Les extrêmes se touchent », est intitulé : « Contribution à l'étude du délire partiel. »

L'auteur annonce dans son introduction qu'il veut :

1° Étudier le mode d'association des trois formes de délire partiel, le délire hypochondriaque, le délire des persécutions, et la mégalomanie :

2° Chercher le lien qui unit ces trois délires, le fond sur lequel ils s'édifient.

47 observations, dont 45 personnelles à l'auteur, servent de point d'appui à ses propositions.

Certes, l'auteur était libre de choisir son sujet, et il eût pu difficilement en trouver un plus intéressant. Quoi de plus curieux en effet que cette triade constituée par le délire hypochondriaque, le délire de persécution et la mégalomanie ! Il y avait là de quoi tenter un jeune courage ; la jeunesse aime les aventures, et c'en est une que de vouloir résoudre en quelques pages un problème de cette importance.

Pour l'auteur, le délire hypochondriaque précède presque toujours, sinon toujours, le délire de persécution, et la transformation s'opère, soit par le raisonnement du malade, soit par l'apparition de symptômes nouveaux, tels qu'hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale.

La mégalomanie n'arrive jamais qu'à la suite du délire de persécution ; cependant la mégalomanie, une fois développée, peut être à son tour la source de nouvelles idées de persécution ; mais les idées de persécution consécutives à la mégalomanie ne reposent en général que sur des conceptions délirantes, tandis que le délire de persécution précédant la mégalomanie est le plus souvent au contraire de nature hallucinatoire.

Telles sont les principales propositions soutenues par l'auteur. La clinique les confirme, au moins dans un certain nombre de cas. L'auteur aurait dû se borner à les étayer par une série d'observations choisies, et il serait arrivé à écrire un mémoire offrant un grand intérêt. Si j'en juge par les premières pages de

son travail, je n'aurais sans doute eu que des éloges à lui adresser.

Malheureusement, au lieu de rester dans les sentiers battus, l'auteur a enfourché Pégase ; il a donné carrière à son imagination, et voilà le monde nouveau qu'il a cru découvrir.

Le délire hypochondriaque, le délire des persécutions et le délire des grandeurs, ne sont, dit-il, que les trois stades d'une seule et même maladie mentale, constituée par l'exagération du sentiment de la personnalité, et à laquelle il propose de donner le nom d'*automanie*.

S'il était absolument nécessaire d'inventer un mot nouveau pour caractériser le délire des persécutions, nul ne pouvait être plus mal choisi que celui-là. Qu'est-ce en effet que l'exagération du sentiment de la personnalité, sinon un symptôme banal, commun à tous les aliénés sans exception ; — je dirai plus, — commun à tous les malades, à tous ceux qui souffrent, un philosophe chagrin ajouterait, et je n'ose pas dire qu'il aurait tout à fait tort, commun à tous les hommes ! Eh quoi ! Est-ce parce que l'hypochondriaque a une idée exagérée de sa personne qu'il se plaint ? Non vraiment ; il se plaint parce qu'il souffre, et il souffre parce qu'il est malade. Il existe chez lui une hyperesthésie douloureuse de la sensibilité générale, et c'est elle qui domine la scène morbide. Il eût donc été plus logique de faire dériver le délire hypochondriaque de cette lésion de la sensibilité ; et, s'il est vrai que le délire de persécution et le délire ambitieux dérivent eux-mêmes du délire hypochondriaque, on pourrait conclure qu'au fond de tous ces délires, il existe un élément initial commun, le trouble sensitif.

Il est regrettable que l'auteur ne se soit pas engagé dans cette voie, plus féconde certainement que celle qu'il a suivie. Encore s'il s'était borné à donner le jour à l'*automanie* ! Il l'aurait abandonnée à elle-même, et ce serait un enfant mort-né auquel nous accorderions une sépulture honorable, sans inscription commémorative. Mais en bon père, il a voulu que ce produit soit viable, il lui a cherché un appui, un soutien, une famille.

L'*automanie* n'est pas seule au monde ; si vous cherchez un peu, vous verrez qu'elle est absolument analogue à la fièvre intermittente. Et la raison, c'est que l'*automanie* a trois phases, représentées par le délire hypochondriaque, le délire des persécutions et la mégalomanie, — de même que la fièvre intermittente a trois stades, qui sont : le frisson, la chaleur et la sueur.



De même aussi qu'il y a des fièvres irrégulières dans lesquelles l'un ou l'autre des stades peut manquer, de même, dans l'automanie, l'une ou l'autre des trois phases peut ne pas se montrer.

Comment l'auteur, qui paraît être un esprit judicieux, ne s'est-il pas aperçu qu'il a réuni deux ordres de faits absolument dissimilables ? Qu'il s'est laissé séduire par une analogie trompeuse, ou plutôt qu'il n'y a aucune analogie là où il a cru en trouver ?

Je ne veux pas insister sur cette conception juvénile ; je renvoie l'auteur, encore inexpérimenté, à l'auteur éclairé par le travail et la réflexion. J'aime mieux relever dans ce mémoire ce qui me paraît louable. N'y eût-il que cet essai de systématisation, dont les résultats ne sauraient être acceptés, — que j'y verrais cependant la marque d'un esprit réfléchi, qui cherche à se rendre compte de ce qu'il observe, qui ne s'en tient pas servilement à la parole du maître : j'y verrais un effort en avant digne d'être encouragé.

Quand Esquirol fonda le prix qui porte son nom, qu'aujourd'hui encore, grâce à la libéralité de ses descendants, nous pouvons décerner chaque année, son but était d'encourager ses élèves, de développer en eux les habitudes d'observation et de travail. Ces qualités, nous les trouvons dans le mémoire que j'examine.

Les observations sont en général bien prises. On pourrait désirer qu'elles soient moins descriptives, plus cliniques ; mais telles qu'elles sont présentées, groupées en plusieurs séries, elles offrent de l'intérêt et dénotent qu'elles ont été recueillies avec méthode.

Si donc nous proposons, messieurs, de décerner le prix Esquirol au mémoire n° 2, c'est autant pour ce qu'il est en lui-même que pour ce qu'il promet. Nous croyons répondre aux vœux du fondateur, et rendre hommage à sa mémoire, en vous demandant de récompenser un travail dont je n'ai pas dissimulé les imperfections, mais dans lequel nous avons trouvé un cachet individuel et des promesses sérieuses pour l'avenir.

M. LE PRÉSIDENT procède à l'ouverture du pli cacheté renfermant le nom du lauréat, qui est M. VALLOIS, interne de l'asile des aliénés de Sainte-Anne.

La séance est levée à six heures.

Séance du 31 mai 1880. — Présidence de M. LEGRAND DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

*Correspondance manuscrite.*

La correspondance manuscrite comprend :

1<sup>o</sup> Lettre de M. Fournet, membre titulaire de la Société, sollicitant le titre de membre honoraire.

M. Fournet étant dans les conditions voulues, l'honorariat est voté à l'unanimité des membres présents.

2<sup>o</sup> Lettre de M. le Dr Biaute, médecin adjoint de l'asile d'Armentières, sollicitant le titre de membre correspondant, et accompagnée de la liste de ses travaux.

Commission : MM. Delasiauve, Aug. Voisin et Doutrebente, rapporteur.

*Correspondance imprimée.*

La correspondance imprimée comprend :

1<sup>o</sup> *Contribution à l'étude de la pneumonie chez les aliénés*, par M. le Dr A. Raynaud, interne de l'asile public de la Roche-sur-Yon (Vendée).

2<sup>o</sup> *Du rôle des lésions cardiaques chez les aliénés*, par le Dr Cullerre, médecin en chef à l'asile de Marseille (Extrait du *Marseille médical*, 2 février 1880).

3<sup>o</sup> *Bolletino del manicomio privato Fleurent a Cappodichino in Napoli*, n<sup>o</sup> 4 et 5.

4<sup>o</sup> *Cronaca del Manicomio di Siena*, n<sup>o</sup> de janvier-avril 1880.

M. LE PRÉSIDENT présente au nom de M. le Dr Despine, membre correspondant de la Société, un ouvrage intitulé : *Etude scientifique sur le somnambulisme, sur les phénomènes qu'il présente et sur son action thérapeutique dans certaines maladies nerveuses*. La première partie de cet ouvrage a obtenu, l'année dernière, le prix Aubanel. Des remerciements seront envoyés à l'auteur.

M. BOUARDIN fait hommage à la Société d'une livraison de l'*Encyclopédie des sciences, des lettres et des arts* contenant les articles HALLUCINATION et ILLUSION dont il est l'auteur.

L'hallucination, dit-il, est un terrain sur lequel la médecine et la théologie se livrent des combats perpétuels. Cette lutte provient de ce que la médecine empiète sur le domaine de la théologie, et que, de son côté, celle-ci anticipe sur la patholo-

gie. Des deux parts on commet la même faute, ce qui entretient entre les deux sciences un malentendu regrettable, contraire aux intérêts de la vérité.

En prenant la plume pour entretenir le lecteur de l'hallucination, j'ai essayé de traiter la question sous le point de vue exclusivement scientifique. Je pense qu'il est bon de laisser la médecine aux médecins et la théologie aux théologiens. Si mes efforts ont répondu à mes désirs, j'aurai rendu un service aux deux sciences rivales en les renfermant, au sujet de l'hallucination, dans leurs limites réciproques.

Je demande la permission de citer textuellement quelques passages qui résument mon opinion sur quelques points importants de l'histoire de l'hallucination, restés en litige parmi les aliénistes les plus distingués.

« Quelle est la nature de l'hallucination ? — L'hallucination consiste, en réalité, en un trouble spécifique qui n'a d'analogue ni dans les opérations normales de l'esprit, ni dans les formes ordinaires des maladies mentales. L'hallucination ne ressemble à rien. Elle est elle-même et pas autre chose. C'est un *fait primitif* dans l'ordre pathologique.

» Entre la sensation et l'hallucination, la ressemblance n'est qu'apparente et illusoire. Celle-ci ne peut dériver de celle-là. Quand l'*élément principal d'une fonction* fait défaut, on ne peut pas considérer les faits qui se produisent comme le résultat de l'action propre de cette fonction. L'absence de l'excitant normal de l'un de nos sens, supprime en fait, l'impression qui est l'une des conditions nécessaires de l'exercice normal de la sensation. L'hallucination, au contraire, se produit sans l'intervention de l'objet excitant; par conséquent, l'hallucination ne représente *ni une diminution, ni une augmentation, ni une perversion* quelconque de la sensation.

» L'hallucination dérive-t-elle de la mémoire? La mémoire rappelle à l'esprit des images ou des actes qui n'existent plus ou qui sont absents. L'hallucination n'est pas un souvenir, dit Leuret; c'est une chose actuellement perçue. » Il ne peut donc avoir aucune confusion entre deux opérations aussi distinctes.

» Des aliénistes de grand mérite ont dit, après Lélut, que l'hallucination est l'*idée transformée en sensation*. Cette explication est inadmissible. Il n'existe pas d'exemple authentique d'une fonction ou d'une faculté transformée en une autre. Les anatomistes, les physiologistes et les psychologues sont d'accord sur ce point.

» Dans l'ordre physiologique, chaque organe est chargé d'une fonction spéciale. L'œil est impressionné par les couleurs, l'oreille par les sons. — Dans l'ordre pathologique on retrouve la même distinction concernant la spécialité des fonctions. Le cœur, quelque troublé qu'il soit, ne sécrète pas la bile. — Dans l'ordre psychologique, la loi de permanence des facultés est absolue. Ces facultés peuvent perdre ou acquérir de l'activité; elles peuvent être perverties. Jamais elles ne changent de nature. La mémoire ne devient jamais de la volonté, etc. Par quelle mystérieuse influence l'idée, faisant exception à la loi générale, pourrait-elle se transformer en sensation ?

» L'hallucination ne correspondant à aucune des facultés morales, intellectuelles ou instinctives de l'homme, reste donc isolée dans l'histoire de l'esprit humain.

» L'hallucination appartient à la série des *délires partiels*. Ce singulier symptôme est peut-être le *seul* qui puisse être considéré comme *fou par lui-même*. Dans l'aliénation mentale on ne trouve rien d'absolu au même titre. Tout y est relatif. Les perversions intellectuelles et morales, les transformations du caractère, la subversion des affections, en un mot tous les troubles qui caractérisent la folie, sont des *déviationes des facultés normales* du malade. L'hallucination seule ne trouve pas ses semblables dans la constitution morale de l'homme.

» Le délire hallucinatoire est, dans certains cas rares, tellement limité que les facultés mentales semblent jouir de leur plein et entier exercice. De ce fait on a tiré des conclusions fausses.

» Nous accordons que certains hallucinés se conduisent *dans les choses qui ne touchent pas à leur hallucination*, comme des hommes raisonnables. Mais quand il s'agit de l'hallucination elle-même, tout est changé; la pensée, la parole et l'action trahissent le trouble de l'entendement.

» Nous reconnaissons donc que l'hallucination est compatible avec l'exercice normal de la plupart des facultés. Je dis la plupart, non la totalité des facultés. Quand l'hallucination règne, l'intégrité des facultés psycho-cérébrales n'existe plus. L'hallucination est incompatible avec l'intégrité absolue de la raison.

» Certains aliénistes distinguent deux espèces d'hallucinations: l'une est appelée physiologique parce qu'elle ne met pas obstacle à l'exercice des facultés cérébrales coexistantes; la seconde

est appelée pathologique quand on observe, sur le même sujet, à la fois, l'hallucination et certains troubles cérébraux.

» Cette distinction repose sur deux erreurs : l'une de méthode, l'autre de fait. Chaque chose se classe d'après ses propriétés, ses facultés et ses caractères propres, mais nullement d'après des circonstances indépendantes quoique coexistantes. Que dirait-on d'un chirurgien qui qualifierait de physiologique une fracture observée sur une personne jouissant de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ? Un tel chirurgien deviendrait l'objet de la risée publique. Eh bien, certains aliénistes se conduisent comme ce chirurgien ridicule quand ils vont chercher les caractères distinctifs de l'hallucination *non dans l'hallucination elle-même, mais dans l'état concomitant* des facultés cérébrales.

» Que l'hallucination soit isolée, ou qu'elle existe en compagnie d'un trouble quelconque des facultés mentales, elle ne change ni de nature, ni de caractère. Elle reste toujours le type idéal du délire partiel. Elle continue à présenter, par elle-même, sans secours étranger, l'exemple de l'acte *déliquant* par excellence. A ce titre, elle trouve sa place légitime dans les cadres nosologiques.

» Vouloir maintenir l'hallucination dans la série des actes physiologiques, c'est commettre une erreur véritable. Raison et hallucination sont deux termes qui s'excluent réciproquement. L'hallucination n'est jamais un acte physiologique. »

M. LE PRÉSIDENT adresse des remerciements à l'auteur.

M. PAUL MOREAU (*de Tours*). — Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau et d'offrir à la Société un travail que je viens de terminer ayant pour titre : *Des aberrations du sens génésique*.

Frappé du nombre considérable de viols, d'attentats à la pudeur de toute nature qui depuis plusieurs années se produisent, je ne dirai pas seulement dans notre pays mais encore dans des pays voisins, je me demandai si les individus qui se rendent coupables de pareils méfaits, tout en ayant l'air parfaitement sains d'esprit jouissaient en réalité de l'intégrité de leurs fonctions intellectuelles.

Après une étude attentive des faits tant anciens que modernes, j'ai été amené à considérer les aberrations du sens génésique comme constituant dans la plupart des cas une véritable monomanie partielle en rapport avec la passion dominante, tyrannique qui gouverne certains individus.

Je crois pouvoir vous présenter le résumé de ce travail dans les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Il existe un sens "génital", généralement admis mais non scientifiquement reconnu.

2<sup>o</sup> Ainsi qu'on l'observe dans les névroses et le délire partiel, son existence morbide n'est pas incompatible avec l'intégrité des fonctions intellectuelles.

3<sup>o</sup> Dans tous les cas, les actes auxquels il entraîne, tendraient à faire croire que l'exercice du libre arbitre est sinon complètement aboli, du moins singulièrement amoindri.

4<sup>o</sup> A un degré plus élevé, ces actes revêtent parfois le caractère de l'instinctivité, de l'impulsion instinctive avec toutes ses conséquences, parfois ils sont le résultat de tout un système bâti sur des idées délirantes.

5<sup>o</sup> Le diagnostic, le pronostic et le traitement de la folie génésique varient avec les causes premières de la maladie, avec l'existence ou la non-existence d'antécédents héréditaires.

6<sup>o</sup> Dans les cas où les actes ont été commis par des individus atteints de délire général ou partiel ou ayant agi sous l'empire d'une impulsion manifestement irrésistible, il y a lieu de faire prévaloir la doctrine de la responsabilité limitée.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Moreau (de Tours) au nom de la Société.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société du décès de M. le professeur Palmerini, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Siennese, membre associé étranger de la Société et de celui de M. le Dr Munoz, ancien médecin de l'asile d'aliénés de Cuba, membre associé étranger.

M. LE PRÉSIDENT félicite, au nom de la Société, M. Aug. Voisin du prix qu'il a obtenu à l'Académie de médecine pour son savant *Traité de la paralysie générale*.

#### *Rapport de candidature.*

M. BOUCHEREAU donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Lolliot au titre de membre titulaire de la Société :

MESSIEURS,

J'ai l'honneur, au nom d'une commission composée de MM. Falret, Bourneville et Bouchereau, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. Lolliot au titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Lolliot, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur d'une maison de santé, vous a adressé deux mémoires. L'un d'eux, récompensé par la Faculté de médecine de Paris, a pour titre : *Etude physiologique de l'arsenic avec applications thérapeutiques*. L'arsenic a été si souvent utilisé comme agent toxique dans les empoisonnements criminels que cette circonstance paraît avoir nui à son emploi comme médicament dans le traitement de diverses maladies. Son usage est devenu fréquent seulement depuis le commencement du siècle dernier : il a fallu des recherches nouvelles, entreprises à notre époque à l'aide des procédés exacts de la physiologie contemporaine, pour mettre en complète évidence une substance aussi active. M. Lolliot s'est plus particulièrement proposé d'étudier les propriétés physiologiques des préparations arsenicales à l'aide d'expériences entreprises sur l'homme sain et sur les animaux, et il est arrivé aux résultats suivants : A dose médicamenteuse, c'est-à-dire entre 5 et 40 milligrammes, l'acide arsénieux agit d'une manière puissante sur la digestion, il excite les fonctions stomacales, diminue les oxydations, réduit la quantité d'acide carbonique exhalé par les poumons, ainsi que l'urée dans une proportion notable. Toutes les analyses, n'importe le procédé suivi par M. Lolliot, ont donné une diminution marquée de l'urée, qui dans certains cas peut descendre chez l'homme de 32 grammes à 49 grammes, comme moyenne de plusieurs jours.

La température s'abaisse, et les combustions deviennent moins actives ; ainsi l'arsenic s'opposerait à la dénutrition, il serait donc un médicament d'épargne, qui devrait en conséquence être recommandé pour combattre les cachexies. L'arsenic n'a pas une influence moins puissante sur la respiration qu'il ralentit : il rend moins pressant le besoin de respirer ; aussi l'acide carbonique se trouve exhalé en moindre quantité. Cette notion, connue depuis longtemps, a été mise à profit par les arsenicophages : on en tire également parti en économie domestique pour provoquer l'engraissement de certains animaux, et dans le commerce pour donner aux chevaux une vigueur factice mais de courte durée. Des accidents surviennent au contraire quand on a dépassé les doses thérapeutiques, ou bien encore lorsque celles-ci ont été continuées durant trop longtemps et on voit alors apparaître un ensemble de phénomènes fâcheux auxquels on a donné le nom d'arsenicisme. Quand la période d'intolérance est arrivée pour l'organisme, si l'on ne s'arrête, on

constate un commencement d'amaigrissement pouvant atteindre un degré extrême, et parmi d'autres phénomènes curieux observés chez les animaux, on a trouvé une paralysie qui débute par les membres postérieurs et se propage jusqu'à ce que la mort arrive.

A l'autopsie des animaux ayant succombé aux progrès de l'arsénicisme, M. Lolliot a constaté, à côté des lésions du tube digestif décrites par tous les auteurs, des altérations particulières du foie et des reins peu étudiées jusqu'alors, mais depuis toujours notée dans l'empoisonnement par l'arsenic, c'est la stéatose de ces deux organes: chez tous les animaux soumis à une intoxication graduelle, les cellules hépatiques présentaient une teinte jaune, elles étaient remplies de globules graisseux; les noyaux avaient disparu et la graisse se montrait sous forme de grosses vésicules ou de granulations: parfois même les altérations étaient portées plus loin, il y avait disparition et destruction d'un certain nombre de cellules hépatiques.

L'arsénicisme chronique provoque dans les reins de l'hypérémie d'abord, puis de l'inflammation, et une stéatose occupant les deux substances corticale et médullaire. Cette stéatose est constante. — Scelosuboff de Moscou a trouvé que l'arsenic absorbé se condense tout spécialement dans le tissu nerveux et qu'il n'envahit que consécutivement le foie et les muscles: M. Lolliot s'est donc cru autorisé à classer l'arsenic parmi les poisons stéatogènes, à côté du phosphore, de l'antimoine. — Les troubles de la nutrition ne surviennent pas seulement dans les empoisonnements lents, on a vu la stéatose se produire dans les empoisonnements rapides, en 48 heures et même 24 heures. Il est facile de comprendre quelle importance la connaissance de ce fait peut avoir dans les expertises médico-légales. Les combinaisons de l'arsenic avec la potasse ont des effets toxiques plus marqués que les combinaisons avec la soude.

Des propriétés physiologiques de l'arsenic il est facile de conclure à son efficacité incontestable dans les cachexies, dans certaines formes de maladies mentales accompagnées de dépression, dans les affections pulmonaires, dans les maladies chroniques de la peau.

Le deuxième mémoire traite de l'alcoolisme comme cause de paralysie générale: C'est là une question de pathologie mentale, qui a donné lieu à de nombreuses controverses et sur laquelle la lumière tend à se produire.

Parmi les auteurs, les uns considèrent les deux processus morbides comme deux maladies parfaitement distinctes, n'ayant



et ne pouvant avoir entre elles aucun point de contact ; d'autres admettent que les excès alcooliques peuvent avoir une certaine influence sinon sur le développement du moins sur la marche de la folie paralytique.

D'autres enfin admettent que l'alcoolisme devient dans certains cas non seulement une cause prédisposante mais encore une cause déterminante de la paralysie générale.

A l'appui de cette manière de voir, M. Lolliot donne deux observations très complètes et très probantes à mon avis. Or, quiconque voudrait passer en revue tous les malades entrant dans les asiles de la Seine, serait finalement convaincu qu'un certain nombre d'alcooliques deviennent paralytiques : ces faits ne sont pas exceptionnels, il suffit de les recueillir pour s'en convaincre.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer d'accorder à M. Lolliot le titre de membre résidant de la Société médico-psychologique.

Les conclusions du rapport de M. Bouchereau sont adoptées et M. Lolliot est nommé membre titulaire à l'unanimité des membres présents.

#### *Lésions du cerveau chez un paralytique.*

M. Lurs communique le fait suivant relatif à l'étude des lésions du la paralysie générale. Il s'agit d'un cerveau, qui a séjourné pendant un certain temps dans le bichromate de potasse, puis dans l'acide phénique. Ce dernier réactif a mis en saillie des lésions qui n'appartiennent pas exclusivement à la paralysie générale, mais qu'on rencontre aussi dans la méningite chronique. Il s'agit de granulations à la surface du cerveau qui donnent à celle-ci l'apparence mamelonnée de l'écorce d'orange, ou de la peau de chagrin. Cette altération n'est pas, avons-nous dit, caractéristique de la paralysie générale ; mais elle se rencontre aussi dans la méningite des jeunes sujets avec ramollissement ; c'est donc une altération de méningo-encéphalite.

Cette sorte d'éruption n'est pas diffuse ; elle ne se rencontre que dans certaines régions bien déterminées, le lobe paracentral, le pli courbe, par exemple.

Ce qu'il importe de connaître, c'est le mode de production de ces granulations. Voici la manière dont on peut l'expliquer. ce sont d'abord des foyers isolés d'hypérémie, existant à tel ou tel

endroit ; ces points d'hypérémie projettent des vaisseaux autour d'eux, qui à un moment donné se rencontrent et amènent une véritable confluence. Peu après se produit une infiltration plastique et enfin on voit apparaître un travail néoplasique, une hyperplasie de la névroglie. On a là une production des lésions de la première période de la paralysie générale.

M. VOISIN donne du phénomène observé par M. Luys l'explication suivante. D'après lui, on a là la représentation de ce qu'on voit à l'état frais, au moment où l'on fait l'autopsie et qu'on enlève les méninges. Cet aspect granuleux s'observe dans la partie antérieure de l'insula et à la portion médiane du cerveau. A la partie supérieure, il se voit moins parce que là les adhérences sont moins fréquentes. Le fait décrit par M. Luys est sans doute dû au mode de préparation qui conserve cet état ulcéreux, chagriné, qu'on observe à l'état frais sur les cerveaux ; mais il n'y a pas de lésion spéciale.

M. Luys fait observer que c'est à l'aide de son mode de préparation qu'il est arrivé à déceler des noyaux d'induration qu'à l'œil nu on ne voit que difficilement.

M. DOUTREBENTE n'est pas du tout de l'avis de M. Voisin ; il ne croit pas que les pièces présentées par M. Luys reproduisent l'état ulcéreux qu'on observe à l'état frais sur les cerveaux de paralytiques ; mais qu'il y a là véritablement une lésion spéciale.

M. LASÈGUE demande à M. Luys quel est le caractère de cette lésion. S'agit-il d'une hypertrophie de la névroglie ou n'est-ce qu'un artifice de préparation ?

M. Luys répond que le mode de préparation, en durcissant le tissu fibreux interstitiel, a rendu apparents les produits hyperplasiques et les a mis en saillie.

M. LASÈGUE. — Mais ces saillies sont-elles le résultat de points indurés ou de points ulcérés ?

M. Luys. — Ce sont des points de néoplasie du tissu conjonctif que la préparation rend plus évidents.

#### *Circonvolutions cérébrales supplémentaires.*

M. Luys présente à la Société un certain nombre de cerveaux dans lesquels il existe une inégalité frappante entre le lobe gauche et le lobe droit. Cette inégalité est due à ce que, dans ces cas, il existe dans l'un des lobes une circonvolution supplémentaire, qui existe particulièrement sur le lobe gauche ;

Le premier cerveau présenté est celui d'une femme de 98 ans,

qui a conservé jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés. Ce cerveau présente une circonvolution pariétale supplémentaire ; la circonvolution marginale ascendante était double.

Cette circonvolution pariétale ascendante supplémentaire, M. Luys a eu l'occasion d'en constater l'existence sur les deux hémisphères cérébraux chez les aliénés chroniques. Quel peut être son usage ?

Enfin M. Luys présente le cerveau d'un poète, typographe de son état, homme intelligent, cultivé, qui a fait plusieurs volumes de poésie et qui est mort tuberculeux. Le cerveau présente un caractère spécial ; le lobe gauche a une circonvolution anormale : elle est située à la partie interne et postérieure de la scissure des hippocampes.

M. BOUCHEREAU rappelle que M. Hanot a présenté à la société de biologie une série de cerveaux de criminels qui présentaient tous une circonvolution supplémentaire.

M. MOTET, au nom de M. Mongeri, membre associé étranger, donne lecture du rapport médico-légal suivant :

*Rapport médico-légal sur l'état mental de Dely Mehemed accusé de meurtre du lieutenant-colonel russe Kummereau.*

Sur l'ordre de S. E. Ali Saïb Pacha, président de la Cour martiale instituée pour juger le cas du meurtrier du lieutenant-colonel russe de Kummereau, S. E. Hiafiz Pacha, préfet de police, convoqua pour la journée du 20 mars une grande réunion de médecins.

Ces médecins, au nombre de trente-deux, étaient les principaux médecins de la ville, civils et militaires, ottomans et étrangers. Mais les médecins des différentes ambassades et légations ne se rendirent pas à l'invitation qu'on leur avait adressée à ce sujet.

Cette réunion était appelée à examiner le nommé Dely Mehemed, meurtrier dudit colonel, et à se prononcer sur son état mental.

A l'ouverture de la séance, on communiqua à l'assemblée un ordre souverain de S. M. I. qui a bien voulu désigner M. le Dr Mühlig, son premier médecin consultant, président, et en son absence le Dr Mongeri.

Le Dr Mühlig ayant été aussi invité comme médecin de l'ambassade d'Allemagne n'a pas cru devoir assister. Dans ces conditions, le Dr Mongeri prit la présidence et en ouvrant la séance.

expliqua ce qu'attend le gouvernement impérial en provoquant cette réunion.

Après un historique succinct des circonstances du fait, il relève cette particularité, c'est que l'autorité en voulant hâter la solution de la question, s'est précisément éloignée de la seule manière de procéder en pareille matière : elle a cru ne pouvoir mieux faire, que de faire succéder à bref délai une série de consultations les unes aux autres, sans avoir sous la main les éléments d'une expertise régulière, ce qui loin de concourir à bâter, n'a fait, selon lui, que compliquer la question.

Toutefois je ne peux pas m'empêcher, dit-il, de vous faire connaître le résultat de ces différentes consultations, auxquelles assistait graduellement un nombre de plus en plus considérable de médecins, et à la fin desquelles, on nous demandait immédiatement une réponse prompte, définitive et péremptoire sur l'existence ou non de l'aliénation mentale.

Lecture a été donnée d'un premier rapport au 5/17 mars signé par les médecins de la police au nombre de huit. Dans ce rapport, on n'est pas bien sûr s'il s'agit d'une *simulation*, d'un *délire de persécution*, ou d'une *monomanie religieuse*. Dans cette circonstance, ils demandaient que le sujet fût interné à l'asile des aliénés pour être observé et étudié convenablement.

Il fit donner ensuite lecture de deux autres rapports présentés par une nouvelle commission composée cette fois des médecins de la police, plus trois médecins de l'asile des aliénés et trois professeurs de l'école impériale de médecine.

Dans une première séance, la commission tout en regrettant de n'avoir point à sa disposition le dossier, s'empressa cependant pour se conformer à l'ordre de la cour martiale, d'examiner Dely Mehemed pour s'arrêter à l'idée d'une *simulation*, tout en faisant observer qu'elle ne saurait se prononcer en connaissance de cause, que s'il lui était permis d'étudier le dossier.

Là-dessus la commission a été convoquée une seconde fois pour entendre la lecture sommaire des pièces du dossier que la cour martiale avait chargé un de ses membres de lui communiquer.

La commission a déclaré dans un rapport que le doute sur l'aliénation mentale peut avoir une raison d'être, mais, pour arriver à une affirmation il faut non seulement une étude sérieuse du dossier, mais que de plus, il fallait mettre le sujet en observation, par exemple à l'asile de Toptachi.

- La réunion des médecins en prenant acte de tout ce qui a été dit et fait, déclare qu'il y aurait toujours des lacunes dans leur appréciation, tant qu'on ne procéderait pas en règle, c'est-à-dire en ouvrant une enquête sur le compte de Dely Mehemed, en étudiant à tête reposée les pièces du dossier, en mettant l'individu en observation; que si l'autorité veut bien prendre en considération leur proposition, il serait nécessaire:

1° De nommer un comité composé de MM. les D<sup>rs</sup> Mongeri, Servicen, Emin Pacha, Omer Bey et Mordthann auquel on a substitué plus tard M. Sarell, pour ouvrir une enquête sur Dely Mehemed et constater le résultat de l'observation, à la charge de présenter dans un rapport à la commission le résultat de leurs études.

2° de nommer une sous-commission pour traduire en français les pièces du dossier et de le faire imprimer en turc et en français, pour en remettre un exemplaire à chaque membre de la commission. C'est alors seulement que la commission passerait à l'examen de Dely Mehemed, si elle le jugerait nécessaire, et qu'alors seulement elle se croirait en état de se prononcer sur son état mental. La cour martiale a bien voulu autoriser l'étude demandée et on procéda en conséquence.

Les deux commissions nommées se mirent à l'œuvre, et la commission d'enquête après avoir pris connaissance du dossier et examiné à plusieurs reprises l'inculpé a rédigé le rapport suivant:

Nous soussignés, D<sup>r</sup> Louis Mongeri, médecin en chef de l'asile des aliénés à Toptachi, D<sup>r</sup> Servicen, sénateur et professeur émérite de médecine légale à l'école de médecine, D<sup>r</sup> Emin Pacha, inspecteur général des hôpitaux militaires, D<sup>r</sup> Omer Bey, médecin principal à la Préfecture de police, D<sup>r</sup> Richard Sarell, professeur de chirurgie à l'école civile de médecine, après avoir pris connaissance du dossier et chargé le D<sup>r</sup> Mongeri de l'observation et de l'examen de Dely Mehemed, meurtrier du lieutenant-colonel russe Kummereau, examen auquel nous avons aussi pris part une fois, nous avons dressé le rapport suivant:

Mehemed, fils des vivants Sadyk et Eminé avec trois frères, natif du village de Zéré-Kara, district de Rougi, province de Novi-Bazar, âgé de 20 ans environ, célibataire, agriculteur dans son pays, actuellement *tufenkdji* (mousquetaire) depuis neuf mois au palais impérial, a été interné le 23 mars, 4 avril à l'asile de Toptachi pour y être soumis à une observation et à une

étude très sévère dans le but de connaître si le susdit Mehemed est réellement aliéné.

*Historique.* — Le 17/29 février de cette année, jour de dimanche, à deux heures environ de l'après-midi, M. Onou, chargé d'affaires de S. M. I. l'Empereur de toutes les Russies, et M. le lieutenant-colonel de Kummereau, faisaient ensemble une promenade à cheval sur la grande chaussée de Thichli. A cette heure, le chemin était parcouru par de nombreux équipages ainsi que par un grand nombre de promeneurs à pied et à cheval. M. Onou montait son cheval ordinaire et portait un habit civil, ainsi que le colonel. Ce dernier montait un cheval de toute beauté qui quelques jours auparavant avait été gracieusement envoyé en cadeau par S. M. I. le Sultan à M. le chargé d'affaires, M. Onou précédait de quelques pas son compagnon.

Sur la gauche de la route et à une centaine de pas de la fondrière de M. Perrier, trois individus se tenaient sur le talus de la route. L'un était habillé à la turque avec jaquette en *abâ* et *chalvar* blanc; les deux autres en redingote noire. Un d'eux qui portaient la redingote descendit sur la chaussée, c'était Mehemed qui, avec un revolver dont il était armé, tira un coup sur le colonel pendant que celui-ci s'avancait à cheval vers lui, et se trouvait à la distance de 3 à 4 mètres. Le projectile atteignit la cuisse à la région extérieure moyenne, puis comme le cavalier s'éloignait de l'agresseur, celui-ci fit deux pas et déchargea un autre coup de la même arme, qui blessa le colonel à la partie postérieure et particulièrement à la région fessière.

Après l'exécution de cet acte, l'assassin remonta le talus et voulut se sauver, quand ses deux compagnons Halil et Osman cherchèrent à l'arrêter, et à ce qu'il paraît ils furent blessés par le même Mehemed d'un coup de revolver, et eurent leurs doigts coupés par un kama circassien. Quoi qu'il en soit, les deux compagnons de Mehemed, Halil et Osman étaient tous les deux bosniaques: Halil employé du palais impérial en qualité de *tusen-kdji* (mousquetaire) comme Mehemed, et Osman domestique du mufti de Tachlidjaz.

Après l'exécution du meurtre et cette lutte entre Mehemed et ses compagnons constatée même par quelques témoins, Mehemed s'étant dégagé, s'éloigna avec précipitation du théâtre du meurtre, tirant de nombreux coups de revolver à droite et à gauche sur différentes personnes qu'il rencontra sur son che-

min : puis ayant commencé à marcher lentement, il fut bien tôt rejoint par ses deux camarades avec lesquels il continua doucement son chemin, tout en rechargeant son arme. On parvint ainsi dans les environs de la cartoucherie impériale. Là, se voyant poursuivi par des soldats, il précipita le pas, pour courir au bord de la mer, coupa l'amarré d'une mahonne avec son kama circassien, et conduisant lui-même l'embarcation, aborda au rivage opposé, d'où il s'élança dehors et se mit à courir.

En attendant, les deux camarades Halil et Osman, qui jusqu'alors avaient marché doucement avec Mehemed, dès qu'ils virent les soldats, s'éloignèrent avec précipitation de lui, tâchèrent de se sauver, mais ils furent arrêtés et ne firent de la résistance que lorsqu'on les somma de livrer leurs armes.

Quant à Mehemed, il s'était enfui en toute hâte, et atteint seulement près de Kulchuk-Kun presque à deux heures de la ville, quatre heures environ après le meurtre, après avoir tiré de nombreux coups de revolver pour éloigner les soldats, ne pouvant plus recharger son arme, serré de près par les gardes qui lui lançaient des pierres, à la suite d'une lutte furieuse dans laquelle il blessa les soldats et l'officier qui le conduisait avec son kama circassien, se rendit à la fin étourdi par les coups qu'il avait reçus à la tête et affaibli par la perte de sang occasionnée par ses blessures.

Pendant le colonel de Kummereau blessé tomba de cheval et fut transporté à l'asile français de Chichli situé à trois cents pas environ du lieu de l'accident. Là il fut immédiatement pensé par M. le Dr Droz, médecin résident dudit asile, et par le Dr Mongeri qui se trouvait à l'établissement où il était venu visiter un aliéné en traitement.

Le blessé est un jeune homme de trente ans environ et avait été blessé en deux endroits différents à la cuisse et à la région fessière.

La blessure de la cuisse ne présentait aucun signe de brûlure à la peau, mais deux ouvertures : une d'entrée du projectile, l'autre de sortie. La première était située à la partie extérieure un peu au-dessous de la moitié de la cuisse, l'autre à sa partie interne et précisément près de l'insertion du muscle *adducteur*. L'ouverture de sortie était plus petite, et ses bords renversés en dehors. Ces deux ouvertures montraient clairement que le projectile tiré à petite distance, 3 à 4 mètres, après avoir traversé toute l'épaisseur de la cuisse, était sorti à la partie indiquée.

L'autre blessure à la région fessière présentait aussi deux ouvertures. La première d'entrée à la région susdésignée, l'autre à la région *iliaco-inguinale*, d'où le projectile était sorti pour se loger dans les téguments du pénis à sa racine, et d'où il fut extrait immédiatement par les deux médecins susnommés. Quelque temps après arrivèrent sur les lieux MM. les docteurs Karakanowsky, médecin de l'ambassade impériale russe; Tamanschew, de l'hôpital russe; Polyak, opérateur dudit hôpital; Zambaco, médecin civil; Louis Terdjumanian et Ali Effendi, médecins attachés à la sous-préfecture de police à Péra.

Le blessé fut visité successivement les jours suivants par tous les médecins susnommés, il fut pris presque immédiatement de délire, fièvre asthénique, douleurs névralgiques violentes dans le membre blessé, vomissements incoercibles, enfin il succomba soixante-deux heures après l'accident.

L'autopsie fut pratiquée dix heures après le décès, vu la rapide décomposition cadavérique qui avait paru immédiatement après la mort.

L'examen nécroscopique donna les résultats suivants : le projectile ayant pénétré dans la partie extérieure de la cuisse, l'avait traversée dans toute son épaisseur, et était sorti au point que nous avons déjà indiqué sans fracture de l'os, qui, pourtant avait été touché par lui, et sans lésion des plexus nerveux et des gros vaisseaux. La balle qui avait pénétré à la région fessière en suivant d'abord une direction d'arrière en avant, avait contourné l'articulation *coxo-fémorale*, à sa partie extérieure, et tournant ensuite vers la partie intérieure, elle s'était jetée dans la région *iliaco-inguinale*, d'où elle était sortie pour se loger dans le pénis. Quant aux organes des différentes cavités, il étaient engorgés de sang.

L'assassin arrêté avait été écroué dans la même journée du 17 février dans la maison de la sous-préfecture de Péra. Soumis immédiatement à l'interrogatoire, Mehemed déclara qu'il est las de la vie, qu'avant que les Albanais le tuent, il voulait tuer un chrétien, quelle que soit sa nationalité mais jamais un musulman.

L'interrogatoire des différentes personnes qui composent l'ambassade de Russie donna lieu, sur des circonstances de l'accident, à une déposition analogue à celle que nous venons d'exposer. Après cinq jours de détention dans la prison de la police, Mehemed a été transféré à la prison centrale de Stamboul et vu l'état de ses blessures placé à l'hôpital dudit établissement.

Comme il a été déjà dit, sur le soupçon exprimé par les mé-



decins de la police sur l'état mental de Dely Mehemed : à cause de toute espèce d'extravagances qu'il commettait, un rapport a été donné, ce qui a motivé les différentes expertises qui se sont succédées.

En attendant, les plaies de Dely Mehemed ont marché avec régularité pour se cicatriser bientôt, et l'inculpé, sur la proposition de la réunion médicale, fut envoyé à l'asile de Toptachi.

*Examen direct de l'inculpé à l'asile de Toptachi le 24 mars, 5 avril et jours suivants.*—Dely Mehemed est un jeune homme âgé de vingt ans environ, de taille élevée de 1 m<sup>82</sup>, de constitution robuste, de formes athlétiques. La forme de la tête est ronde et régulière, comme d'ailleurs le sont toutes les parties de son corps qui ne révèlent aucun signe d'une dégénérescence quelconque. Son regard n'est pas très clair, et on y voit quelque chose qu'il a en outre de l'intelligence, de la ruse, de la finesse. Cependant sa figure qu'il s'efforce de rendre souriante, devient sinistre dès qu'on lui adresse des interrogations auxquelles il lui est impossible de répondre sans se compromettre, et qu'il ne peut éluder d'aucune manière. Sa figure se contracte alors d'une manière affreuse, la féroçité apparaît dans ses traits.

L'inculpé lui-même perd la mémoire, tantôt donne des réponses incompréhensibles, lorsqu'on l'interroge surtout sur les circonstances qui concernent l'acte incriminé. Pour lui l'arme est partie toute seule, c'est Dieu qui l'a voulu ainsi. Tantôt il ne peut donner des renseignements sur quelques faits particuliers, car à ce moment-là, il avait un trouble si fort dans son intelligence, son cerveau était rempli de sang, il ne savait plus ce qu'il faisait ; surpris dans un monologue qu'il faisait, en se disant : *On m'a blessé, on m'a frappé, mais je ne crains pas les fusils, je suis un homme juste, mais mon arme n'a pas tiré juste, elle a frappé un homme de rien, sans valeur !* Dans son interrogatoire il rappelle presque tous les faits de sa vie, il a oublié seulement ce qui regarde le meurtre.

Ne possédant pas à l'époque de nos interrogatoires le dossier, il nous était impossible de contrôler les dépositions antérieures de Mehemed.

L'inculpé s'est toujours conduit avec un certain respect envers nous, sauf en deux ou trois circonstances dans lesquelles il s'est emporté et irrité d'une manière tout à fait brutale. Dans ses réponses l'inculpé ne nous a jamais fait comprendre qu'il

avait ou qu'il avait eu des hallucinations de l'ouïe ou de la vue.

Le sentiment religieux et surtout la croyance dans la prédestination sont prépondérantes chez lui. Ces idées et ces sentiments sont invoqués par lui à chaque instant, et c'est surtout lorsqu'il est fatigué du rôle qu'il a adopté d'avoir tout oublié, qu'il a recours à des phrases exprimant ces idées. Est-ce une réalité, une affectation? Voilà ce qu'il semble difficile de décider.

Dans les deux dernières séances surtout, il nous a parlé de ses ennemis, les Albanais, mais il l'a fait avec un tel accent d'indifférence et d'un air si affecté que nous en avons été frappés; d'ailleurs l'expression de sa figure, l'intonation particulière de sa voix, enfin cette animation qui aurait dû paraître lorsqu'il nous exposait ses sentiments de haine contre les Albanais, faisaient complètement défaut.

Nous avons soumis l'inculpé à quatre interrogatoires, et nous avons laissé passer plusieurs jours entre les uns et les autres pour lui laisser oublier tout ce qu'il avait dit précédemment; jamais les réponses sur le même sujet ne se sont ressemblé.

Après les deux premiers examens institués avec beaucoup de soin et d'attention, nous étions déjà édifiés sur la véritable situation mentale de l'inculpé.

Dans nos interrogatoires nous avons sondé les différents sentiments, nous avons essayé aussi de reconnaître la force, la vigueur de ses différentes fonctions intellectuelles. Nous les avons rencontrées altérées chaque fois que la volonté de l'inculpé intervenait, jamais lorsqu'on le laissait aller librement à ses pensées. Malheureusement notre ignorance dans la langue qu'il parlait, nous a empêchés de recueillir toutes les réflexions qu'il se faisait à lui-même dans ses nombreux monologues et que souvent il se refusait de nous répéter.

Du reste on n'a qu'à parcourir les interrogatoires faits à l'asile et reproduits dans le dossier, pour se former une idée exacte de la conduite et de l'intelligence de l'inculpé.

**Examen du dossier.** — Ce n'est que dans ces derniers jours qu'on nous a soumis le dossier. Après l'avoir parcouru nous avons trouvé que les faits concernant le meurtre, et la conduite tenue par l'inculpé, soit au moment de l'exécution de l'acte, soit après, jusqu'à son arrestation, sont analogues à ceux que nous avons déjà exposés. Les pièces qu'il renferme sont

nombreuses et importantes. Nous trouvant dans l'impossibilité de les reproduire, nous nous bornerons à présenter les impressions que nous eûmes à leur lecture.

Les différents interrogatoires nous ont surpris à cause des nombreuses contradictions existantes entre les témoins déposant en faveur de l'inculpé ; les absurdités continuellen, débi-tées par l'inculpé et ses complices, nous ont aussi vivement frappés. Les contradictions les plus frappantes et les plus manifestes se rencontrent entre Bekir et le meurtrier Mehemed son beau-frère. Nous en citerons quelques exemples.

Bekir soutient que son beau-frère n'a pas d'arme à lui, mais qu'il s'était emparé des siennes. Mehemed affirme au contraire que, depuis son emploi au palais, il a toujours possédé des armes pour lui-même.

Bekir déclare avoir chargé Moustapha, domestique du mufti de Tacblidja, de désarmer Mehemed ; l'autre nie, disant que Bekir n'étant pas venu à la maison du mufti depuis plusieurs jours et ne l'ayant pas vu, il ne pouvait pas avoir reçu des ordres semblables.

Bekir rapporte avoir chargé sa femme, sœur de l'inculpé, de le désarmer pendant la nuit lorsqu'il aurait couché à la maison. La femme interpellée dépose avoir reçu en réalité un ordre pareil, mais elle n'a pas pu l'exécuter, vu que son frère pendant les deux nuits qu'il a passées à la maison n'a pas fermé l'œil. Mehemed, interpellé à ce sujet, expose que les deux nuits en question, il les avait passées au palais ; puis il ajoute que, depuis qu'il est à Constantinople, il n'a presque jamais couché à la maison, sauf quelques jours à l'époque de son arrivée.

Bekir dit que son beau-frère n'est pas employé au palais, Mehemed affirme qu'il est employé au palais depuis son arrivée, et que c'est précisément par l'entremise de son beau-frère, qu'il a pu obtenir cette place.

Bekir dépose avoir prié le cheik Yahya Effendi de désarmer son beau-frère ; le vénérable cheik déclare que cette recommandation ne lui a jamais été faite, et ajoute même avoir dit à Bekir : *Ne laissez pas cet homme ici, renvoyez-le dans son pays ; restant ici il pourra faire un mauvais coup.*

Mehemed, à la cour martiale, après lui avoir répété plusieurs fois qu'il avait tué ce lieutenant-colonel parce que ce jour-là il voulait tuer un chrétien, prend enfin la résolution de changer cette réponse si monotone, et se décide à déclarer que le cavalier l'ayant heurté et insulté, il s'est tourné et l'a blessé.

Mehemed déclare une autre fois avoir voulu se tuer en se jetant à la mer, mais n'a pu trouver son chemin pour s'y rendre et il s'est trouvé sans le savoir sur la montagne.

Les deux camarades Halil et Osman que tous les témoins déclarent avoir vus à quelques pas de distance de l'inculpé, lorsque celui-ci a tiré sur le lieutenant-colonel, affirment qu'ils n'ont jamais entendu tirer ces coups, et qu'ils ont toujours ignoré cet événement!

Il est à noter ici que Mehemed même déclare qu'ils se trouvaient à côté de lui, et qu'ensuite ils sont partis tous ensemble jusque près de la cartoucherie impériale.

Nous allons clore ici le compte rendu de toutes ces contradictions, qui n'ont de valeur réelle que pour le côté négatif, pour aborder la discussion scientifique.

Cependant, avant de toucher ce nouveau sujet, il est de notre devoir de nous arrêter sur un document plein d'intérêt, et qui a été soumis à la cour martiale. Quelques-uns des principaux employés du palais impérial, mus par un sentiment d'humanité et de justice, ont adressé à ce tribunal une pièce dans laquelle ils font ressortir par de nombreux faits, que Mehemed avant de commettre le meurtre avait donné des signes de trouble mental, ajoutant qu'après tout il était bien possible que Mehemed simulât cet état pour l'exécution d'un plan à lui et qu'il y avait lieu de vérifier ce fait. Ce document mérite d'être pris en sérieuse considération d'autant plus qu'il respire la bonne foi, la loyauté, le désir sincère de servir la cause de la vérité et de la justice.

Les honorables signataires, après avoir exposé les faits tels qu'ils se sont passés et qu'ils les ont vus eux-mêmes, achèvent leur déposition par les mots suivants : *Nous déclarons, pour notre part, que les faits et gestes de Mehemed tels que nous les avons exposés ne peuvent être attribués qu'à la folie.*

*Cependant si nous nous trompons et s'il y a des causes qui expliquent cet état, la recherche de ces causes est de la compétence des médecins.*

**Discussion scientifique.**—L'expertise médico-légale qu'on a bien voulu nous confier, emprunte un caractère exceptionnel à la gravité du sujet, à la difficulté du problème à résoudre, et même, il faut bien le dire, à l'étrangeté de la conduite tenue par le gouvernement impérial dans cette délicate et regrettable circonstance.

Avant d'aborder la question, il nous paraît indispensable de poser quelques principes, et de donner quelques explications sans lesquelles l'exposition et l'intelligence du sujet laisseraient à désirer.

Et d'abord, nous voulons faire justice de tous les bruits malveillants répandus à l'égard du gouvernement impérial. Sans doute sa manière de procéder, en cette occasion n'a pas été correcte et elle a pu donner lieu à bien des suppositions, mais elle s'explique suffisamment à nos yeux par l'incompétence la plus absolue en matière d'aliénation mentale.

L'aliénation mentale forme une branche très importante des études de la médecine. Dans ces derniers temps surtout, elle a pris une grande extension et une grande importance à cause des nombreuses applications qui en réclament la connaissance spéciale pour la solution des plus graves questions.

En effet, le diagnostic de l'aliénation mentale, c'est-à-dire l'appréciation par le médecin de l'état d'intégrité plus ou moins prononcée des fonctions *psychiques* et de la situation intellectuelle et morale d'un individu, constitue un fait de la plus haute gravité.

Depuis longtemps admise sans conteste par l'unanimité des médecins en Europe, la nécessité de la spécialité médicale sur cette matière a été parfois combattue et contestée par les gens du monde, par une catégorie élevée et instruite de la société principalement, et en dernier lieu par les organes d'une puissance incontestée, par les représentants de la presse. Mais aujourd'hui la lumière avec la conviction a pénétré dans tous les esprits grâce à l'évidence des faits qui s'est fait jour, soit dans la clinique des asiles d'aliénés parfois ouverte aux publicistes, soit à l'occasion de ces questions solennelles, où la vérité a été révélée avec l'éclat invincible, et la puissance qui sont le privilège des célébrités comme spécialistes, dont le talent en Europe a été à la hauteur des circonstances aussi difficiles que nombreuses.

Si la spécialité des études psychiatriques est un fait accepté par tous les bons esprits en Europe, on ne pourrait en dire autant de la Turquie.

A Constantinople notamment, ce ne sont pas seulement les classes supérieures et éclairées de la société qui méconnaissent l'importance de la mission toujours ardue de porter la lumière sur la situation mentale d'une personne soumise à l'examen médical. Il ne manque pas non plus de médecins pour soute-

nir la thèse de l'inutilité, ou au moins de la non-nécessité d'une spécialité en matière d'aliénation mentale. Ces esprits téméraires supprimeraient volontiers d'un seul coup et les médecins aliénistes et la science importante de l'aliénation mentale, probablement n'ayant jamais eu occasion de se heurter contre certaines difficultés qui font le désespoir des hommes compétents. Ceux-ci seuls sont à même de comprendre la portée des études spéciales; quand ils se trouvent en présence d'intérêts graves en jeu, soit au point de vue public, soit au point de vue particulier.

Ces quelques réflexions étaient nécessaires pour expliquer notre hésitation, ainsi que les motifs que nous avons apportés à étudier cette question dans les détails les plus infimes avant de nous prononcer.

Nous sommes heureux de déclarer ici que, loin de subir de la part de qui que ce soit une pression quelconque, nous avons trouvé constamment dans la bienveillance impériale tout l'encouragement imaginable à exposer franchement et librement notre opinion, avec toute l'indépendance que réclame la position d'une personne appelée à résoudre des questions délicates de cette nature.

Lorsqu'il s'agit d'émettre une opinion dans le cas où la vie et l'honneur sont en jeu, il ne suffit pas pour éclairer la religion du juge d'affirmer purement et simplement, mais aussi de motiver; à plus forte raison quand il s'agit de ces actes qui entraînent une punition infamante, ou quelque chose de plus grave, et qu'il y a des doutes sur le libre arbitre de l'auteur de ces actes, le devoir du médecin appelé à éclairer la justice consiste surtout à faire pénétrer la conviction dans l'esprit du juge, résultat qu'on ne peut obtenir qu'en le faisant assister à tous les détails de l'analyse et de l'investigation.

Fidèles à ce programme, nous allons procéder au risque même de passer pour prolixes:

Rechercher l'aliénation mentale chez un individu accusé de meurtre, voilà le but de l'expertise: or la folie est une maladie; comme telle, elle a son histoire qui ne peut être constatée et affirmée d'une façon réellement scientifique, qu'à la suite d'un examen minutieux de ses caractères essentiels et indispensables. Pour établir un diagnostic précis, l'expert doit se servir de tous les éléments qui lui sont fournis par l'enquête judiciaire et par l'observation. L'appréciation de ces nombreux éléments réclame une étude longue et consciencieuse.

Le dossier est très laconique sur les antécédents moraux de l'inculpé. Les recherches ultérieures entreprises par voie officielle pendant que nous nous occupions de son examen, affirment qu'il n'y a rien de suspect au point de vue des dispositions héréditaires de l'individu, rien qui puisse faire supposer une *névropathie* quelconque chez les ascendants et les collatéraux, rien enfin de cette influence occulte, qui agit sur le développement de l'être organisé, pour faire craindre à un moment donné sa terrible et fatale explosion.

Après avoir épuisé tous les moyens d'investigation sur un point si important, nous avons passé à l'examen de notre sujet transféré à l'asile de Toptachi. Mais, comme nous vivons dans un pays où règnent les idées les plus fausses et les plus absurdes sur les signes de l'aliénation mentale, ainsi que sur les moyens qu'on doit employer pour la connaître, nous jugeons nécessaire, avant de procéder, de présenter un aperçu des principes généraux de la science qui nous ont guidés tant dans nos recherches que dans notre jugement. C'est en appliquant ces principes que nous espérons découvrir la vérité.

La parole est le moyen le plus important pour reconnaître la folie, car c'est par elle que l'homme exprime ses idées, ses sentiments. Ce moyen ne suffit pas à lui seul, car ce n'est pas par les simples mots volontaires ou involontaires prononcés par le sujet, qu'on peut arriver à découvrir son véritable état mental. L'observation du médecin doit être bien plus complexe, et comprendre enfin l'examen de sa physionomie, de son attitude, de ses gestes, ceux-ci étant beaucoup plus l'ouvrage de la nature qu'ils ne sont commandés par la volonté; ils doivent concourir à compléter ou à corriger les données fournies par la parole.

Tout aliéniste sait que chaque genre de maladie mentale présente un masque qui lui est propre. Ce masque est constitué par tous les éléments ci-dessus désignés, qui s'harmonisent entre eux et qui donnent origine ainsi à un ensemble très manifeste.

Une personne étrangère à cette branche de la médecine, et partant à ce genre d'observation, n'arrivera jamais à découvrir et à saisir les désaccords qui existeraient au milieu de ces différentes manifestations, ni apprécier celles-ci à leur juste valeur. A tout ceci s'ajoute une nouvelle considération. Celui qui simule sent bien qu'il lui est pernicieux d'user de la parole, aussi cherche-t-il à l'éviter autant qu'il lui est possible, allé-

quant des absences de mémoire; et quand, par suite de ses nombreuses inconséquences, il est contraint de s'expliquer sur un point qu'il ne peut ni éluder, ni nier, alors il a recours à un langage fier, arrogant, pour couper court à toute question ultérieure, ou bien il se sert de ces phrases stéréotypées propres aux criminels qui veulent simuler la folie, telles que : *j'avais la raison troublée, — le sang m'est monté à la tête, — j'ai perdu connaissance de ce que je faisais*, etc.

Telle est la conduite de celui qui simule la folie, tandis que l'aliéné réellement sous l'empire d'une puissante idée fixe, qui a paralysé sa raison, dominé sa volonté, n'est jamais inconséquent dans ses réponses, n'a jamais recours à ces subterfuges; il expose avec franchise, souvent même avec fanfanterie et satisfaction, de quelle manière il a commis l'acte incriminé, et cette conduite uniforme il la garde toujours, quand même il comparaitrait devant différents juges. Ajoutons encore d'autres considérations.

Quand le simulateur veut affirmer que des conceptions délirantes se sont emparées de lui, au point de maîtriser sa volonté, il faut savoir que ces conceptions délirantes alors ne peuvent pas être simples; qu'elles sont toujours accompagnées d'illusions ou d'hallucinations, ces phénomènes ne sont jamais oubliés par les véritables aliénés; ce sont les premiers faits qu'ils accusent, car ces illusions et ces hallucinations grandissent avec le temps, se compliquent et s'étendent. Celui qui simule ignore au contraire la valeur de ces phénomènes, ne les connaît suffisamment pour les caractériser ainsi, n'en parle jamais, et s'il en parle dans ses premiers interrogatoires, comme ces phénomènes n'existent pas en réalité, ils sont bien vite oubliés et écartés dans son programme de défense. Les idées que nous exposons, outre qu'elles sont le résumé des principes généraux de la science, sont aussi le résultat de notre longue pratique dans l'étude des aliénés.

Appliquons-les maintenant à l'étude de l'inculpé. Les informations que nous avons eues sur sa conduite dans la prison sont bien loin de nous satisfaire, car elles sont privées du caractère d'exactitude voulu. Il est vrai cependant qu'on nous a rapporté que l'inculpé était pendant quelques jours en proie à des crises, qui se manifestaient par des cris, des gesticulations, par des actes de violence. Mais ce délire passager que nous appellerons *physique, extérieur*, et dont la langue, les membres, le larynx font tous les frais est évidemment très facile à simuler, et



l'inculpé trouvait naturellement tout son intérêt à ne pas le négliger, d'autant plus qu'il connaissait positivement que quelques médecins avaient la conviction que l'inculpé était réellement aliéné, et qu'ils le considéraient comme tel.

Passons maintenant à l'examen de l'accusé à Toptachi. La première nuit de son arrivée, il ne ferma pas l'œil, placé comme il était dans un dortoir commun, où se trouvaient plusieurs aliénés. Ce nouvel entourage devait naturellement l'intimider, l'impressionner au point de l'empêcher de dormir, car il est vulgairement admis qu'on n'est jugé aliéné que lorsqu'on commet des actes étranges, désordonnés, dangereux. L'explication que nous venons de donner a été justifiée par le fait suivant. Le lendemain, ayant fait placer l'accusé dans une chambre isolée, il reposa tranquillement toute la nuit et, en se réveillant, il causa avec bienveillance et même avec douceur tant avec les infirmiers qu'avec les hommes préposés à sa surveillance.

Du reste, nous commençons par rapporter un fait qui nous a vivement frappés. Après avoir appris par les infirmiers que l'inculpé parlait et comprenait assez la langue turque (se trouvant depuis près de neuf mois dans le palais impérial) pour se passer à la rigueur d'un interprète, nous avons été tout étonnés lorsque dans l'examen officiel, il avait tout oublié, et qu'il réclamait l'intervention de l'interprète.

Pour dissiper tout doute à ce sujet on a employé la ruse suivante : on a dicté à haute voix à l'écrivain turc chargé de transcrire officiellement les réponses de Dely Mehemed à nous transmises par l'interprète, une réponse autre que celle qu'il avait donnée; quoique sans importance; l'inculpé alors se leva immédiatement et en demanda la rectification. Ce fait qui aurait pu passer inaperçu à bien des personnes, a eu pour nous une grande importance; aussi observions-nous très attentivement sa figure, et nous trouvions toujours des changements dans ses traits lorsque nous lui adressions des demandes impossibles à éluder.

L'explication de cette conduite n'est point difficile à donner. L'inculpé en feignant d'ignorer la langue turque gagnait assez de temps pour pouvoir réfléchir et préparer ainsi ses réponses, car il voyait qu'elles étaient immédiatement transcrites. Voilà le premier résultat de notre observation à Toptachi.

Lorsque le prévenu fut amené pour la première fois en notre présence, il était accompagné de nombreux caplès et infirmiers, comme s'il y eût à craindre une subite explosion de

délire furieux. Sa figure cependant était souriante et sa conduite convenable tant que nous l'avons questionné sur des sujets indifférents; mais du moment que nous abordâmes la question du meurtre, alors sa figure se rembrunit subitement, se contracta, et il se leva agité, s'écriant d'un air menaçant qu'il ne répondrait jamais à un *ghiaour*, mais seulement à un musulman.

Calmé à la fin, on lui fit comprendre que la personne chargée de le questionner ne le faisait que par ordre de S<sup>r</sup> M. Impériale; alors il reprit mélancoliquement sa place et inclina la tête il prononça le mot *séminah*, mot employé par tout fidèle musulman qui s'incline respectueusement devant les décrets de la Providence.

Pendant le cours des différents interrogatoires auxquels nous avons soumis l'inculpé, nous avons remarqué que son intelligence n'était pas altérée, et que les principales fonctions mentales, telles que l'attention, la mémoire, la réflexion, le jugement, jouissaient d'une certaine vigueur; car le prévenu savait distinguer d'une façon parfois surprenante tous les faits sans importance, de ceux qui pouvaient le compromettre et le montrer sous un mauvais jour.

A cette occasion le prévenu perd la mémoire et devient muet, ou bien il affecte des airs d'arrogance lorsqu'on lui pose avec une certaine insistance des questions qu'il lui est impossible d'éluder. Nous ajouterons aussi que les phrases stéréotypées que nous avons reproduites plus haut, reviennent souvent dans une même séance. Sur ce point nous ne voulons pas en dire davantage: que les magistrats consultent le dossier ci-annexé, ils y trouveront les faits tels que nous venons de les exposer. Avant d'aller plus loin nous dirons à propos de cette *amnésie* qui paraît et disparaît, qu'on ne peut être que surpris de voir que par une étrange coïncidence, l'accusé oublie tout ce qui peut le compromettre, et qu'il se souvient à peu près de tout le reste.

Dans le public, en général, on croit qu'il est très facile de simuler la folie; aux yeux du vulgaire c'est même une vérité incontestable; mais pour l'aliéniste rien de plus difficile ni de plus compliqué. L'aliénation mentale est une maladie composée de phénomènes très variés et très disparates, mais ceux-ci présentent toujours dans leur liaison un ensemble harmonique, bien que complexe, et constituent ainsi un groupe naturel, une *entité morbide, connue et rationnelle*, jamais une

impossibilité pathologique, comme il nous est arrivé de le constater chez l'inculpé. Aussi à côté des phénomènes de la *démence* nous avons trouvé ceux de la *hypémanie*, à côté de la *manie* ceux de l'*imbécillité*.

Pendant que nous dictions un jour les réponses de l'inculpé à l'écrivain turc, nous avons remarqué qu'il prononçait quelques mots en langue bosniaque; mais ces mots étaient accompagnés d'une telle intonation de voix, d'une expression si singulière suivie d'un air de désappointement si prononcé, qu'ils nous ont vivement frappés.

Ayant demandé à l'interprète quelles étaient ces paroles, qui nous avaient si profondément impressionnés, celui-ci à son tour interrogea l'inculpé, et rapporta textuellement les paroles suivantes : *On m'a frappé, on m'a blessé, je ne crains pas les fusils, je suis un homme juste, mais mon arme n'a pas tiré juste, elle a frappé un homme sans valeur !*

Le système de défense le plus employé par le prévenu est l'expression excessive du sentiment religieux et de sa croyance à la fatalité, la prédestination. Ces idées et ces sentiments, qui sont ceux des Albanais et des Bosniaques, sont si tenaces chez eux, qu'ils constituent le véritable fond de leur éducation morale, ils augmentent avec le temps, et restent réellement ineffaçables pendant toute la vie.

Et puisque nous avons touché cet argument, l'éducation morale de ces populations, nous allons nous occuper de cette matière avec toute l'attention que mérite la gravité de ce sujet; car ce sera par la connaissance des différents faits qui s'y rattachent qu'on pourra expliquer d'une manière convenable, et dans bien des circonstances, la valeur morale de certaines actions, qui sans cette connaissance auraient pu être considérées comme occasionnées par la folie.

Les Bosniaques de Novi-Bazar se trouvent placés entre deux pays habités par une race des plus sauvages, des plus féroces, des plus sanguinaires, les Monténégrins et les Albanais Guegues. Ce dangereux voisinage a exercé naturellement sa pernicieuse influence sur les populations du pays de l'inculpé.

Le meurtre est commun chez toutes ces populations, il n'est pas considéré comme un crime, mais bien comme un acte de courage, de bravoure. De la même manière que l'Europe considère comme brave et courageux celui qui s'expose au duel, de même dans ce pays est tenu comme tel celui qui a commis plusieurs meurtres, pourvu cependant qu'il n'ait pas

agi à la dérobée, comme un lâche assassin, mais ouvertement et, si c'est possible, avec le plus grand éclat, la plus grande publicité. Celui-là seul passe pour brave.

Une telle appréciation des actes de cette nature n'a rien qui étonne, puisque bien que le meurtre soit très fréquent parmi ces populations, il n'est jamais dénoncé à l'autorité, car on ne reconnaît à celle-ci aucun droit d'intervenir dans les affaires de sang. Ces affaires doivent seulement être réglées entre les parents et les amis de la victime et le meurtrier. Quant à celui-ci, il est toujours content, satisfait de son action, car désormais il sera considéré comme un homme qui a fait ses preuves en s'exposant à la vengeance certaine des ayants droit à son sang et à toutes les conséquences du sort qui l'attend.

Lorsque de tels principes sont acceptés et professés par toute une population, lorsque ces idées forment la base de l'éducation morale, quoi d'étonnant à ce qu'un individu de ce pays, imbu de profondes convictions fatalistes et n'ayant jamais eu d'autre éducation morale particulière et personnelle capable de neutraliser ou de corriger les pernicieux effets de cette éducation générale primitive, soit entraîné à commettre un acte criminel; d'autant plus qu'en agissant ainsi, il croit accomplir un devoir, ou tout au moins un acte de bravoure?

Qu'on réfléchisse sérieusement à l'important monologue de l'inculpé que nous avons surpris. Celui-ci ne révèle-t-il pas d'une manière tout à fait spontanée, involontaire, l'intention qu'il avait de commettre un acte déterminé d'avance, et le désappointement qu'il éprouvait de ne l'avoir pas pu accomplir. *On m'a frappé, on m'a blessé, je ne crains pas les fusils, je suis un homme juste; mon arme n'a pas tiré juste, elle a frappé un homme sans valeur.* La terrible histoire du meurtre se résume en entier dans ces quelques paroles. Et nous le répétons à dessein, qu'on réfléchisse sérieusement sur ces paroles pour pouvoir saisir leur véritable signification qui ne sera autre que la suivante: *On m'a frappé, on m'a blessé, mais je suis un homme de courage, un homme juste qui ne trompe personne, c'est seulement mon arme qui s'est trompée, elle a frappé un homme de rien, un homme sans valeur.*

Ces mots en effet ne peuvent-ils pas faire supposer qu'il s'agit ici d'une de ces terribles gageures qui se font quelquefois entre hommes de sang pour donner une preuve éclatante de leur courage, de leur bravoure? Dans d'autres circonstances, à la suite d'une simple discussion sur la portée d'un fusil, n'a-

t-on pas vu tuer avec la plus grande indifférence une personne paisible, inoffensive, inconnue ? *Ton fusil peut-il atteindre l'homme qui passe à cette distance ?* et l'individu ainsi interpellé, sans aucune hésitation vise le passant, le tue, sans se soucier même de savoir qui il a tué. Ces exemples ne prouvent-ils pas jusqu'à l'évidence à quel degré peut atteindre chez ces populations l'absence de sens moral à l'égard du meurtre ?

Maintenant, qu'on étudie et qu'on analyse les faits qui se sont passés et qu'on les réunisse à cette révélation spontanée, inattendue, faite par l'individu : ils conduiront facilement à l'explication logique, frappante, inattaquable de l'acte commis.

Les Albanais sont pour l'inculpé ses ennemis les plus acharnés et les plus implacables. Quant aux causes de cette haine si profonde, de cette passion si noire et si violente, nous ne pourrions pas l'expliquer convenablement, il faudrait connaître bien des faits que nous ignorons.

Il est bien vrai qu'un de ceux-ci l'a provoqué à se battre avec lui ; pour quelle chose ? nous l'ignorons, mais le fait est que l'inculpé a refusé. Or, ce refus l'a abaissé à ses yeux, et depuis ce moment il se considère et sera considéré par tous, amis et ennemis, comme un *lâche*. Y a-t-il affront plus sanglant, dégradation plus méprisable pour un habitant de ce pays ? *Un lâche !* Cette idée qui s'est agrandie avec le temps, doit l'avoir agité, tourmenté, bouleversé. C'est à cette occasion et dans cet état qu'il commet tous ces actes qu'on a jugés des phénomènes d'aliénation mentale, et qui n'étaient autre chose que la vive manifestation d'une profonde émotion morale.

Voici un exemple de son état d'exaltation :

Le Tufenkdji-Bachi, Tahir et ses frères sont mes ennemis. Un jour le Harem, Kehayassi Hadji-Babâ étant venu nous voir, Tahir et ses frères lui ont dit en me montrant : « Que peut valoir cet homme ? » Hadji-Babâ leur répondit : « Pour moi, il ne vaut pas un para ». Cette parole me blessa si profondément qu'un jour, en passant devant le palais, je m'écriai : « Mon Padichah ! ces gens-là ne me laissent pas tranquille, je suis en butte, depuis six mois, à l'hostilité de ces gens-là ; cependant je ne crains ni le fusil, ni le couteau, car je suis un brave ! »

(Dossier. Extrait du 2<sup>e</sup> interrogatoire de Mehemed).

C'est dans cet état que probablement il a conçu et médité le dessein d'accomplir une grande action d'éclat qui puisse le relever à ses yeux, ainsi qu'aux yeux de ses camarades et de

ses ennemis, en se préparant avec soin pour être sûr de l'exécution de son plan. Dans ce cas a-t-il eu des confidents, des complices ? Le dossier est très obscur sur ce point. Cependant nous devons le dire, la conduite des camarades de Mehemed inspire les doutes les plus sérieux sur le rôle qu'ils ont exercé.

Avant de passer à l'examen de l'acte commis, nous allons rapporter et analyser les explications données par l'inculpé lui-même à propos du meurtre commis. *Dans un moment de trouble de sa raison, Mehemed avait conçu le dessein de se tuer en se jetant à la mer, mais il ne trouve pas le chemin pour s'y rendre, et ignore tout ce qui s'est passé dans son cerveau. Au lieu d'aller à la mer, il se trouve sur la montagne; au lieu de se tuer lui-même, une idée lui vient subite, instantanée, qui lui impose d'assassiner froidement une autre personne qui lui est parfaitement inconnue.*

Tous ceux qui ignorent en quoi consiste la véritable incohérence des aliénés ne trouveront rien à dire sur cette explication donnée par Dely Mehemed, et n'hésiteront pas à la considérer comme une explication propre à un aliéné. Pour nous, nous ne pouvons en dire autant de cette manière de voir, et nous considérons au contraire cette explication comme une preuve éclatante de la dissimulation de la folie.

*L'incohérence d'un aliéné*, dit un des plus grands aliénistes de ce siècle, Morel, *ne va jamais jusqu'au point de renverser complètement toutes les notions fondamentales qui président aux actes intellectuels... Dans les divagations les plus extrêmes, les aliénés ne confondent jamais ce qu'il est impossible à la logique la plus extravagante de confondre.* Ainsi un aliéné qui désire se tuer en se jetant du haut d'un minaret, commencera-t-il par s'enfoncer dans les profondeurs d'un souterrain ? Un aliéné qui s'est proposé de se suicider, prendra-t-il avec lui tout un arsenal d'armes, *Kama circassien*, *revolver*, et ce qui est surtout à noter, plus de vingt-cinq ou trente cartouches de rechange ? Cette dernière circonstance surtout ne montrerait-elle pas au contraire que l'inculpé, en agissant ainsi, se préparait à soutenir une lutte vive et acharnée ?

Cette contradiction entre la détermination avouée d'un acte et les conditions de son exécution est tellement frappante, qu'elle mérite d'être prise en sérieuse considération. D'ailleurs cette constante contradiction entre les paroles et les actes deviendra plus évidente, irréfutable, lorsque nous avancerons dans l'exposé de cette lugubre histoire, en la suivant dans les différentes phases qu'elle a parcourues.

Doly Mekkémé pour se réhabiliter à ses yeux et à ceux de ses ennemis et camarades, n'avait qu'une seule voie à prendre : suivre la conduite que son éducation primitive lui avait déjà tracée, et qu'il avait vue jadis si honorée et si estimée dans son pays. Il doit accomplir un grand acte de bravoure en présence de plusieurs témoins. Quel sera cet acte ? Tuer publiquement, froidement, courageusement une personne.

Il est inutile de répéter de quelle manière le meurtre a été commis par l'inculpé. Nous dirons simplement qu'il attend tranquillement sa victime qu'il voit arriver vers lui. Est-ce à la beauté seule du cheval, ou bien à des signes déjà connus du meurtrier, que celui-ci a jugé de l'importance de la personne qui passe ? Il frappe sa victime lorsqu'elle s'avance vers lui, et la frappe aussi lorsqu'elle s'éloigne, et puis se sauve. Se croyant persécuté par tous les passants qu'il rencontre sur son chemin, il cherche à les éloigner par de nouvelles décharges. Parvenu à la mer, au lieu de s'y jeter, il se précipite avec anxiété dans une embarcation, coupe l'amarré avec son *Kama circassien*, aborde le rivage opposé, et s'élançant dehors, reprend sa course haletante, effrénée. Atteint par les soldats dans les environs de Kutchuk-Koul il leur oppose la résistance la plus acharnée. Il se sert de son arme à feu, blesse quelqu'un des gardes, puis serré de près, ne pouvant plus recharger son revolver, se défend avec rage avec son *Kama circassien*; c'est alors que, ne pouvant plus prolonger une lutte si longue et si inégale, blessé, épuisé, il cède aux étreintes du capitaine et se laisse terrasser et garrotter.

Nous avons pris et étudié à son début l'état de l'inculpé qui se trouve sous la profonde impression d'une violente émotion morale, et avons tâché d'expliquer l'évolution logique de tous les faits qui se sont passés, de tous les actes qu'il a commis et qui, sans la connaissance exacte et précise des mœurs et des habitudes des populations auxquelles il appartient, auraient été pour nous un problème dont la solution serait presque impossible.

Étudions maintenant et passons en revue la conduite suivie par l'inculpé après son arrestation et son emprisonnement; elle nous conduit à des données plus importantes, elle ne fera que confirmer le diagnostic que nous avons fait pressentir.

Au moment de son arrestation et sous l'influence encore de cet état d'exaltation qui l'avait poussé au meurtre, il s'écria avec violence : *J'ai voulu tuer un chrétien, et j'ai réussi!*

Quelque temps après son emprisonnement, le calme et l'isolement le font réfléchir. L'inculpé s'aperçoit que le motif invoqué par lui bien des fois n'a plus de valeur, il se décide à l'abandonner et déclare à la fin qu'ayant été heurté et insulté par le cavalier, il s'est tourné avec une arme qu'il portait, et l'a blessé.

Cette version, comme on le sait, est tout à fait contraire à la vérité. Nous laissons de côté les témoignages de plusieurs personnes, il nous suffit de l'examen des blessures, dont la première a été faite au cavalier lorsqu'il s'avancait vers lui, la deuxième lorsqu'il s'éloignait. De tout ceci il résulte que le cavalier n'a pas heurté Dely Mehemed avant qu'il ait tiré. Si ce fait invoqué par le meurtrier avait pu être démontré, le meurtre volontaire existerait encore, mais la préméditation serait au moins écartée.

Devant les médecins chargés de constater son état mental, l'inculpé adopte une autre ligne de conduite, et tâche de jouer un rôle approprié. Mais ce rôle il le joue d'une manière si grossière et si maladroite, que la ruse est bientôt comprise, et Dely Mehemed s'en va tenant être déclaré *simulateur*. Cependant pour faire disparaître toute incertitude à ce sujet on propose de placer l'inculpé à Toprachi, où il serait mieux observé et étudié, proposition qui du reste a été partagée et exprimée par la nombreuse assemblée médicale convoquée à la préfecture de police.

L'asile de Toptachi renferme quatre cents aliénés, tous musulmans : mais les criminels supposés aliénés y sont tous envoyés, quelle que soit la nationalité à la quelle ils appartiennent.

Dely Mehemed, transféré à l'asile, renchérit sur le rôle qu'il avait déjà joué avec quelque succès, il veut paraître à la fois fou et imbécile. Questionné sur la manière dont il a tué le lieutenant-colonel il n'hésite pas à répondre : *Le coup est parti tout seul*. Pressé de dire quelle était, parmi les différentes dispositions si contradictoires alléguées par lui devant les divers tribunaux, et que nous avions soin de lui remémorer, celle qui était la vraie, la plus exacte, l'inculpé alors s'écrie avec un accent de douleur : *C'était ma destinée, ne m'interrogez plus, tuez-moi !*

L'inculpé a été considéré par plusieurs médecins comme atteint du *typemanie avec delire de persécution*. Nous avons étudié avec le plus grand soin un point si intéressant, et nos doutes se sont



dissipés. Si la haine contre les Albanais eût existé au point de constituer une véritable *entité morbide*, si la base de ce délire avait été aussi profonde qu'on le pense, Mehemed n'aurait jamais cessé de le manifester à chaque instant, et de le mettre en évidence avec cette expression d'*anxiété* et de *douleur* si caractéristiques comme phénomènes de la *lypémanie avec délire de persécution*. L'inculpé au contraire lorsqu'il parle quelquefois des Albanais, le fait avec cet air d'indifférence, cette expression d'ennui, qui n'est pas le propre de l'*aliéné* agité par la violente passion qui le domine. Du reste, pour que l'accusé exprime ses idées sur ce point, il faut qu'on le pousse et qu'on l'excite continuellement à parler; tandis que les véritables aliénés lancés sur le sujet de leurs conceptions délirantes ne peuvent plus être retenus, arrêtés, il faut qu'ils aient épuisé complètement la longue narration de leurs souffrances morales.

Après avoir pris connaissance de l'acte même du meurtre, de la façon dont il a été commis par l'accusé, en se rappelant sa conduite immédiate après l'exécution du crime, en songeant aux motifs probables qui l'ont poussé, et en présence de sa conduite et de ses dépositions si différentes faites devant chaque commission d'examen, peut-on encore conserver des doutes sur la véritable situation mentale de l'inculpé? Est-il possible de ne pas céder à la logique irrésistible des faits et des faits si évidents?

Aussi déclarons-nous sur notre conscience qu'après avoir pu prendre connaissance du dossier, avoir constaté les nombreuses contradictions dans lesquelles étaient tombés l'inculpé, ses camarades Halil et Osman et plusieurs autres témoins, après avoir remarqué les absurdités les plus stupides débitées par Mehemed devant les tribunaux, après avoir étudié la conduite et les actes de l'inculpé et de ses camarades, nous avons été surpris, et nous ne comprenons pas encore de quelle manière a pu naître et se maintenir le doute qu'il s'agissait ici d'aliénation mentale.

Il est bien vrai que des doutes ont pu surgir sur les faits qu's'étaient passés au palais impérial, et par les nombreuses dépositions faites en faveur de l'inculpé. Pour ces dernières nous les rejetons complètement, se trouvant en telle contradiction entre elles qu'elles n'inspirent aucune confiance. Quant au document envoyé à la cour martiale et signé par quelques-uns des principaux employés du palais, nous l'avons examiné très atten-

tivement. Ce document tend à affirmer, en invoquant des faits, que l'inculpé avait donné des signes évidents d'aliénation mentale, mais qu'il aurait bien pu simuler cet état pour l'exécution d'un plan. Les signataires déclaraient en outre que leur démarche n'avait été dictée que par le désir d'éclairer la justice, et par le besoin qu'ils éprouvaient de tranquilliser leur conscience, placés comme ils se trouvaient devant une question qui intéresse au plus haut degré l'humanité; du reste ils achevaient leur déposition en déclarant qu'ils pouvaient se tromper et laissaient à l'appréciation plus compétente des médecins de juger de la valeur réelle de ces actes en passant à la recherche des causes qui les ont provoqués, etc.

Certes les phénomènes rapportés auraient été de la plus grande valeur, de la plus haute importance, comme symptômes de la folie, si l'histoire des faits que nous venons d'exposer et d'analyser les eût confirmés. Au contraire, la conduite ultérieure de l'accusé les a tous détruits. Pour nous donc, tout en rendant l'hommage le plus sincère et le plus mérité aux pures et loyales intentions de ceux qui ont signé ce document, nous croyons qu'ils se sont consciencieusement trompés en confondant l'état émotif qui se développe et se manifeste sous l'influence d'une forte passion morale, avec les véritables signes de l'aliénation mentale. Mais il ne faut pas oublier que des aliénistes de premier ordre ont pu se laisser induire en erreur devant des faits d'une nature semblable, plus ou moins bien étudiés. Si plus tard ils ont pu corriger leur manière de voir, nous ne devons pas pousser l'exigence si loin, vis-à-vis de personnes complètement étrangères à l'art.

Du reste nous regrettons bien vivement qu'en présence de symptômes si fortement suspects, on ait négligé de prendre toutes les mesures que la prudence la plus élémentaire aurait exigées.

La véritable aliénation mentale donc n'a jamais existé chez l'inculpé, et ici finit notre pénible et douloureuse mission, privés de la seule satisfaction morale qu'éprouve tout bonnéte expert lorsqu'il parvient à arracher une victime innocente à la sévérité de la loi.

Cependant nous ne considérons pas que notre tâche soit complètement finie; il nous reste encore un devoir à remplir, notre conscience d'expert nous l'ordonne impérieusement. En présence de tous les faits exposés, pourrions-nous scientifiquement admettre que cet individu désormais considéré comme coupable,

doit encourir toute la rigueur de la loi, sans que rien puisse plaider en sa faveur? Notre rôle et notre conscience nous font pencher vers une autre solution, car les médecins ne se limitent pas à étudier les faits observés, les actes commis par leur obéissance physique, matériel, ils sont contraints de les étudier dans leurs éléments étiologiques. Serait-ce empiéter sur le domaine du magistrat que d'invoquer ici, que l'absence de sens moral à l'égard du meurtre, est aussi générale et aussi profondément enracinée parmi ces populations, qu'elle constitue le fond moral de leur éducation primitive? Dépasserions-nous notre mandat en rappelant que l'influence de tous les éléments qui ont concouru à l'éducation morale d'un individu peuvent rester pendant quelque temps à l'état d'incubation, pour faire explosion à un moment donné, et s'imposer alors d'une manière irrésistible, fatale, en entraînant l'individu au crime?

Si les impérieuses considérations sociales d'un ordre bien supérieur devaient rendre sourd la loi devant nos réflexions, y aurait-il de la hardiesse de notre part de réserver le verdict solennel à la sagesse et à la justice des deux souverains offensés?

En nous résumant, nous disons :

1<sup>o</sup> Que la conduite peu correcte tenue par le gouvernement impérial dans cette regrettable circonstance n'a pas été dictée par un mauvais vouloir systématique, comme la malveillance s'est plu à en répandre le bruit, mais seulement par son incompetence absolue en matière d'aliénation mentale.

2<sup>o</sup> Que l'aliénation mentale, en raison de la complexité des phénomènes psychiques et physiques dont elle est composée réclame une étude longue, spéciale, pour pouvoir être bien reconnue et jugée.

3<sup>o</sup> Que cette complexité de phénomènes étant indépendante de la volonté, il est impossible que le simulateur puisse fournir au médecin expert le cortège naturel et complet de tous les désordres appartenant à cette affection.

4<sup>o</sup> Que l'examen nécessaire à la découverte du véritable état d'un individu qu'on soupçonne de simuler la folie, ne doit pas se borner à un simple examen personnel; il est de toute nécessité de faire une étude profonde et minutieuse des pièces du dossier, des dépositions des témoins, et prendre connaissance surtout des antécédents héréditaires et moraux. L'appréciation de tous ces éléments devient exceptionnellement difficile, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'état d'un prévenu en se mettant

soigneusement à l'abri d'erreurs dont les funestes conséquences seraient ou l'acquiescement d'un criminel ou l'injuste condamnation d'un innocent.

5<sup>o</sup> Que les pièces du dossier sont remplies de témoignages si contradictoires, qui inspirent des doutes très graves sur la véracité des dépositions faites en faveur du meurtrier. Un seul document sérieux aurait pu faire croire qu'en réalité Dely Mehemed avait présenté quelques signes d'aliénation mentale avant l'exécution du meurtre ; mais il reste démontré et établi par l'étude du fait sérieusement examiné dans tous les détails, que les symptômes susindiqués n'étaient pas des véritables phénomènes d'aliénation mentale, mais des manifestations d'un simple état émotif passager, qui se développe sous l'influence de fortes émotions morales, état qui a une grande ressemblance avec les véritables phénomènes de l'aliénation mentale.

6<sup>o</sup> Que la conduite tenue par le meurtrier, immédiatement après la perpétration du crime, n'a pas été analogue à celle des aliénés en général, mais tout à fait identique à celle des véritables criminels.

7<sup>o</sup> Que cette même conduite suivie par le meurtrier devant les différents juges et experts qui l'ont successivement examiné, ainsi que les nombreux systèmes de défense par lui adoptés dissipent tous ces doutes et montrent clairement que Dely Mehemed avait la connaissance la plus parfaite de l'énormité du crime commis, et qu'il tâchait d'en atténuer les conséquences.

8<sup>o</sup> Que les principales fonctions intellectuelles, attention, mémoire, réflexion, jugement, n'étaient pas lésées chez le prévenu, comme le démontre l'examen médical attentif institué à Toptachi. A cette occasion il ressort que le meurtrier, ignorant les véritables signes qui constituent l'aliénation mentale, composait des impossibilités pathologiques, qui n'existent pas dans la science.

9<sup>o</sup> Qu'enfin, en raison de l'influence manifeste que l'éducation morale vicieuse, primitivement reçue par le meurtrier, a exercée sur lui, nous croyons pouvoir soumettre, à titre de médicus et sous la réserve entière de leur appréciation, ces quelques réflexions à la sagesse et à la justice des deux souverains offensés.

Tels sont les considérants que nous croyons conformes à la science, et que notre conscience d'expert nous oblige à formuler franchement, sans réticence, comme étant la sincère expres-

sion de la vérité et de la justice, et qui nous conduisent à déclarer que Dely Mehemed n'a jamais été aliéné et ne l'est pas actuellement.

Constantinople le 23 avril, 5 mai 1880.

Drs Louis MONGERI, rapporteur, SERVICEN, EHIN, OMER, R. SARELL, membres de la commission.

Ont adopté les conclusions du rapport :

MM. les Drs SALIH Effendi, ANGHELI Bey, BELISAIRE Bey, THÉODORI Bey, SAIB Bey, NAVYZ Bey, HUSNI Bey, ARDI Bey, J. de CASTRO, A. de CASTRO, NOURIDJAN, KIRIACO, SIMON Effendi, FERMI-Bey, LOUIS TERDJUMANIAN, VUCCINO.

L'ont déclaré fou :

MM. les Drs AKYF Pacha, GOMIDAS Bey, IBRAHIM Bey, SALIM Bey, ALI Effendi.

Se sont abstenus :

MM. les Drs HASSIB Pacha, PARDO, TIAN, et IBRAHIM Effendi.

#### *Du no-restraint (suite).*

M. BOUCHEREAU ne peut que reproduire ce que M. Magnan a dit sur la question dans la dernière séance, puisque les expériences ont été faites en même temps dans leurs deux services. Ils n'ont pas supprimé d'emblée tout moyen de contrainte, et ont commencé par appliquer aux malades agités le maillot; enfin dans la suite ils sont arrivés à supprimer même le maillot. Mais pour le nouveau système, pour le no-restraint, il faut plus de monde que pour l'ancien; il faut un personnel plus nombreux. Quant à l'alimentation forcée, on arrive à la pratiquer en entourant le malade d'un personnel nombreux et on parvient de cette façon à introduire la sonde.

M. LEGRAND DU SAULLE demande à M. Bouchereau comment ils agissent, dans les cas de mélancolie suicide, et surtout quel est le mode de surveillance employé durant la nuit.

M. BOUCHEREAU répond que, dans son service, on place tous les malades de cette catégorie dans une même salle et que, durant la nuit, elles sont confiées à la garde de deux veilleuses.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Mais dans les cas de fureur maniaque et de fureur épileptique, comment faites-vous?

M. BOUCHEREAU. — On place les malades, non camisolés, dans des cellules capitonnées.

M. DOUTREBENTE a essayé d'introduire la sonde œsophagienne en faisant tenir le malade par des infirmiers. Mais les efforts du malade pour échapper aux gardiens rendaient cette introduction impossible; aussi a-t-il été obligé d'en revenir à la camisole.

M. A. VOISIN attend, pour entrer dans la discussion, que la statistique qu'il est en train d'établir sur les malades venant de Sainte-Anne, soit plus complète.

M. MOTET croit que l'emploi de la camisole est plus humain que celui du no-restraint; il est donc préférable, quand le malade est furieux, de se servir du mode de contention depuis longtemps en usage que de le faire tenir par cinq, six ou même huit infirmiers qui le compriment, lui font des ecchymoses, quelquefois même des luxations. Cela est tellement vrai que, dans les pays où le no-restraint a été inventé, on en est revenu. Tout récemment même M. LAUNDER-LINDSAY a publié une monographie dans laquelle il s'est appliqué à faire un relevé de tous les accidents qui ont été produits par la suppression de la camisole et par l'intervention des infirmiers. Il est inutile de les énumérer tous ici; rappelons seulement qu'il parle de fractures de toute sorte et même de fractures du coude. Dans tous les cas — et l'expérience en est déjà ancienne — la camisole, telle qu'elle est employée, n'est pas un instrument de torture, ainsi qu'on est trop porté à le répéter; mais son application, faite d'une façon modérée et seulement quand la chose est indispensable, est même une mesure humaine.

M. LUYR ne peut qu'appuyer les observations de M. Molet. Quant à lui, en voyant les luttes qui se produisent entre le malade et les infirmiers, il donne toujours la préférence à la camisole.

M. MABULE cite le fait d'un malade de Ville-Évrard atteint d'idées de suicide et qui est venu d'un autre établissement, avec un décollement complet du cuir chevelu. Pour éviter de nouveau pareil accident, on s'est empressé de mettre la camisole à ce malade et de le fixer sur un fauteuil.

M. BOUCHEREAU ne croit pas être dans la vérité absolue en pratiquant le no-restraint. S'il l'applique dans son service, c'est à titre d'essai et comme comparaison avec le système généralement adopté jusqu'ici.

La séance est levée à six heures.

ANT. RITTI.

---

**REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE**

**JOURNAUX ALLEMANDS**

**Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie.**

Année 1879.

1. *Observations statistiques sur l'influence de la nourriture et de la paralysie sur la mortalité des aliénés.* — Dr Fraenkel, à Bernbourg.

Effrayé du grand nombre de décès survenus, en 1875, à l'asile des aliénés des duchés d'Anhalt (plus de 40 p. 100 du nombre total des aliénés traités), et s'étonnant que, malgré la salubrité des nouveaux bâtiments où les malades avaient été transférés, la moyenne des décès pendant les années 1875 à 1877, se maintint encore à 9 p. 100, M. Fraenkel entreprit un travail statistique sur la nourriture et la mortalité dans onze asiles de l'Allemagne, celui de Bernbourg compris. La statistique démontra que celui des onze asiles qui dépensait le moins pour la nourriture de ses aliénés était également celui où la proportion des décès était le moins élevée. Se retournant alors d'un autre côté, M. Fraenkel compara le nombre des paralytiques de tous les asiles de la Prusse avec celui des duchés d'Anhalt, et il arriva à ce résultat, c'est que l'ensemble des asiles de la Prusse présentait une proportion moins élevée de paralytiques que celui de Bernbourg. — D'où la conclusion facile à tirer.

2. *Nouvelles communications sur la colonie agricole de Zschadras annexe de l'asile de Colditz.* — Dr Woppel, à Colditz.

L'homme qui a foi dans son œuvre, qui la poursuit avec ardeur, qui y consacre sa vie et se met au-dessus des attaques d'adversaires souvent irréfléchis ou malicieux, a droit au respect de tous. Il ne peut être qu'un homme de bien.

M. Woppel revient de nouveau, mais sans colère cette fois, dit-il, sur les développements de sa colonie. Il nous montre les résultats obtenus, tout en nous prévenant que la perfection est un idéal auquel il aspire, mais qu'il n'a pas la prétention

d'atteindre. Le dessin joint à son travail permet d'apprécier, d'un seul coup d'œil, toute l'importance de Zschadras et la valeur de l'homme qui a réalisé une œuvre aussi grandiose. Quelques chiffres auront ici leur valeur : superficie de 117 arpents de terre payés 114,000 marcs, soit 142,500 fr. — Dépense totale en terres et bâtiments, 510,000 marcs. — 5 chevaux, 8 bœufs, 12 vaches laitières, 30 porcs. — Les produits de l'année 1876 sont représentés par une valeur de 19,373 marcs. — Outre le travail de la terre, manufactures de cornets, paniers, balais, paillassons, ateliers de serruriers, forgerons, tailleurs, mâçons, menuisiers. — Le pécule est de 17,5 pfennings par journée de 7 heures de travail, soit 48 centimes environ de notre monnaie. — L'entretien d'un colon est de 45 p. 100 moins élevé que celui de l'aliéné de l'asile. — En 1878, la population de Zschadras était de 280 hommes, soit 34,44 p. 100 de la population totale de Colditz.

La peinture imagée que donne M. Woppel de l'activité qui règne à Zschadras est très attrayante. L'appel antérieur qu'il a adressé aux médecins ne manquera pas d'être entendu. Détracteurs obstinés du système colonial a-t-il dit, venez à Zschadras pour vous convaincre. On voudra voir et la colonie et le médecin distingué qui se dévoue à ses destinées.

### 3. Des psychalgies. — Dr O. Muller, à Blankenburg.

Westphal a traité des obsessions d'idées (voy. *Ann. méd.-psych.* mai 1879, p. 494), mais dans la sphère de l'intelligence ; le même phénomène peut se produire du côté des sentiments et de la volonté. Obsession par les idées, les sentiments et la volonté, est une trilogie morbide que M. Muller range sous le nom de psychalgies (phrénalgies, dirons-nous). Il s'agit ici, comme on sait, de phénomènes morbides qui affectent l'intelligence, avec conservation de l'intégrité du moi.

A un degré inférieur se rapportent l'obsession de l'esprit par un motif musical, les envies de la femme grosse, le besoin d'exécuter certains mouvements automatiques, la gaieté expansive et irrésistible dans des circonstances tristes, etc.

A un degré plus accentué se retrouve l'hérédité, ou certaines influences qui d'habitude modifient plus ou moins l'état mental, comme l'âge critique. Dans ces cas, l'obsession est accompagnée d'angoisse causée par la crainte de perdre la raison.

Deux formes caractéristiques de phrénalgies : la forme typique et la forme transitoire.



*Forme typique.* En ce qui concerne l'obsession par les idées (Zwangsvorstellungen), M. Muller n'a rien à ajouter à ce qu'à déjà écrit Westphal sur la matière.

L'obsession par les sentiments [Zwangsempfindungen] est caractérisée par un phénomène de même nature : méfiance insurmontable, impressionnabilité excessive pour des faits sans importance, pressentiments sinistres que l'on ne peut écarter, angoisse vague non motivée, etc. Tel ce magistrat dominé par une inquiétude constante de mal faire, et qui ne pouvait donner sa signature sans angoisse, par suite de la crainte de se compromettre.

L'obsession de la volonté est plus rare et se rencontre de préférence chez la femme, pendant la grossesse, la puberté, l'âge critique, dans l'hystérisme, en concomitance avec certaines déviations utérines. C'est au compte de la phrénalgie qu'il faut mettre l'opiophagie, la dipsomanie. Une dame était contrainte de se laver les mains et même la figure, quarante à cinquante fois par jour.

*Forme transitoire* caractérisée surtout par l'apparition périodique des phénomènes. Elle survient pendant la période prodromique ou la convalescence de l'aliénation mentale, ou encore pendant les rémissions.

#### 4. *Observations sur la température des aliénés paralytiques.* — D<sup>r</sup> Krœmer à Halle.

La folie paralytique n'est assurément pas une affection apyrétique, mais elle est marquée par des exacerbations fébriles, et cette circonstance a été notée comme élément de diagnostic, lorsque des éléments plus précis font défaut. Voilà ce que nous savions de la température des aliénés paralytiques.

M. Krœmer a noté onze mille fois la température chez trente-quatre aliénés paralytiques, et il arrive aux conclusions suivantes :

Les expériences physiologiques nous apprennent que l'irritation du cerveau, ou, d'une manière plus précise, l'irritation des centres moteurs de la substance grise du cerveau, produit, par action réflexe, le rétrécissement des vaisseaux, et consécutivement l'abaissement de la température du corps ; tandis que, après l'ablation des mêmes parties, les vaisseaux se dilatent, se paralysent, et la température du corps s'élève.

Or, le cerveau des fous paralytiques est soumis à une irritation à peu près continue. Donc, les paralytiques doivent pré-

senter en général une température moins élevée que celle des hommes non paralysés.

Cette notion physiologique se vérifie-t-elle, et peut-elle servir au diagnostic ? Oui, en dépit des dénégations de la plupart des auteurs.

La température générale des paralysés se trouve en moyenne plus basse que celle des autres personnes. Dans l'enregistrement des courbes de température, les ondes plus longues correspondent à un état de tranquillité relativement plus grand, et sont prépondérantes dans la forme mélancolique et stupide de la paralysie. Les ondes plus courtes correspondent aux poussées congestives, aux attaques de paralysie ou d'excitation. — Au dernier stade de la paralysie, on observe des oscillations considérables. — La température s'abaisse avant l'attaque de paralysie, et tombe encore plus bas immédiatement après l'attaque, indice certain de l'irritation cérébrale. — Lorsque, par suite de la marche progressive de la maladie, les phénomènes de paralysie ont atteint leur summum d'intensité, la température s'élève. — Il y a rapport constant entre l'étendue des ondes, la température du corps, et les phénomènes d'irritation cérébrale.

Tel est l'exact résumé de ce long travail.

**5. Contribution à la pathologie de l'angoisse.** — Dr C. Roller, à Illenau.

L'angoisse, sous toutes ses formes, est l'élément dominant de la mélancolie. Elle s'accompagne de palpitations de cœur, d'irrégularité ou de ralentissement du pouls, de troubles de la circulation. C'est dans la mélancolie avec angoisse que se rencontre cette singulière manière de parler, cadencée, rythmée, rimée.

Or, d'après plusieurs physiologistes éminents, la moelle allongée est l'organe de l'articulation des mots. De plus, c'est là que se trouvent les centres vaso-moteurs et respiratoire.

L'angoisse reconnaît donc bien pour cause première une altération fonctionnelle de la moelle allongée; elle naît de la conscience instinctive du danger qui résulte, pour la vie, de l'altération d'un organe aussi important. Elle reconnaît pour causes secondes un trouble vaso-moteur, un trouble de la nutrition générale portant principalement sur les organes de la digestion et les muscles, d'où un cercle vicieux d'altération trophique et d'excitation de l'organe central.

Le cerveau participe à l'affection, mais son état ne peut se concevoir que comme une espèce d'engourdissement, une lésion de sa motilité moléculaire.

**6. Observations au sujet de la doctrine des formes des maladies mentales.** — Dr Schäfer à Zehweizerhof.

En dehors des phrénopathies, la classification des maladies est légitime et naturelle; elle repose sur l'anatomie pathologique, et les affections qui ne peuvent se rattacher à des lésions organiques bien déterminées, et qui se réduisent aux seules lésions fonctionnelles, occupent une place relativement restreinte. Il n'en est pas ainsi des phrénopathies, et si aujourd'hui l'on peut rationnellement rattacher chaque affection mentale à une lésion des centres nerveux, il n'en est pas moins vrai que, dans la majorité des cas, l'altération matérielle échappe à tous nos moyens d'investigation.

Naguère encore la classification des maladies mentales s'élevait sur de simples désordres fonctionnels: véritable terrain mouvant; puisque plusieurs des éléments qui le constituent peuvent coexister dans le même cas, se modifier ou se substituer les uns aux autres.

A la lumière de l'observation clinique, elle s'est perfectionnée dans ces derniers temps et M. Schäfer expose et développe la marche de ce développement.

On ne pouvait assurément s'arrêter à cette notion inaugurée par Zeller que les différentes formes d'aliénation mentale ne sont que des stades différents d'une même maladie qui passe de la mélancolie à la manie, pour aboutir au délire systématisé et à la démence. L'étiologie et les phénomènes somatiques étaient des éléments trop importants, et leur influence sur les formes d'aliénation mentale était trop évidente pour que la folie épileptique, alcoolique, paralytique ou puerpérale, ne pût trouver une place légitime dans le cadre nosologique.

C'est à ce point de vue que l'on peut admettre, avec Morel, que trois éléments interviennent dans la génération de la folie: la prédisposition, la cause occasionnelle et le trouble fonctionnel ou la lésion. Mais il est des cas où la lésion n'est qu'une vue de l'esprit, et où manquent les signes de dégénérescence.

Ces cas qu'il faut conserver sous la dénomination de *véritables* *idioties* de Zeller, et ils peuvent également être revendiqués par la méthode clinique.

Après avoir réduit à leur juste valeur les prétentions de ceux

qui veulent édifier la classification nosologique sur la psychophysique ou sur toute autre science naturelle, M. Schafer examine une à une toutes les formes des vésanies idiopathiques, et recherche quels sont les caractères scientifiques qu'elles possèdent. Le perfectionnement de l'observation clinique aura pour résultat de restreindre la classe des troubles deutéropathiques.

7. *La psychose dans l'armée.* — Dr Fröblich.

Il résulte de ce travail, dit M. Fröblich, que les médecins militaires savent aussi cultiver la psychiatrie, et en apprécier l'importance dans l'armée. L'auteur a passé plusieurs années en qualité d'interne à l'asile de Leubus, et si son but a été de prouver que l'armée allemande compte un aliéniste érudit, expérimenté et disert, il l'a parfaitement atteint.

M. Fröblich traite de l'influence de la guerre sur la production de la folie. Il nous rappelle qu'en Russie et en Angleterre il existe des asiles spéciaux pour les militaires, que l'Allemagne n'en possède pas; que la nostalgie sévit surtout sur les Lapons, les Groënfandals, les Indiens, les Suisses, les Bretons, les Corses, les Vendéens, presque pas sur les Anglais et les Irlandais; que, comme fréquence, c'est la paralysie générale qui l'emporte chez le militaire, que l'alcoolisme est surtout fréquent dans les armées anglaise et française des colonies, etc.

8. *Recherches statistiques sur les troubles psychiques au point de vue de la durée de la maladie, avant l'admission à l'asile.* — Dr Claus, à Sachsenberg.

Au point de vue exclusif de la durée de la maladie antérieurement à l'admission, M. Claus établit vingt tableaux comprenant le nombre total des malades admis, en distinguant les sexes, la forme de la maladie, l'état civil, l'influence de l'hérédité, l'âge, les différentes classes, la guérison, l'amélioration, l'incurabilité, la mortalité.

On peut dire que les conclusions auxquelles arrive l'auteur sont bien celles qu'une judicieuse induction eût pu formuler en dehors de la statistique. Ainsi, la durée antérieure la plus courte se relève pour la manie; viennent ensuite, par ordre de fréquence, la mélancolie, la paralysie, la folie secondaire. Un instant de réflexion fera bien comprendre que les maniaques avec leurs impulsions violentes et bruyantes, la terreur qu'ils inspirent, seront séquestrés plus tôt que les mélancoliques qui ne s'annoncent pas immédiatement, aux yeux des familles, pour

des fous, et en faveur desquels on prend des délais jusqu'à l'explosion de phénomènes graves, la sitrophobie, la tentative de suicide. On peut en dire autant des paralysés et des folies secondaires en général qui ne se traitent dans les asiles qu'après une durée antérieure moyenne de deux ans, c'est-à-dire lorsqu'elles virent à la démence.

Les mélancoliques, femmes mariées ou célibataires, sont amenées à l'asile plus tard que les mélancoliques hommes. Le fait est moins marqué pour la manie.

Les malades du régime commun sont placés plus tôt que les pensionnaires, et c'est aussi chez les premiers que l'on trouve une proportion plus élevée de guérisons. D'où l'indication d'adresser aux classes élevées de la société l'invitation d'apporter moins d'attermolement au placement de leurs malades.

#### 9. De l'emploi thérapeutique de l'hyposcyamine dans les psychoses.

Dr E. Mendel, Berlin.

Chaque asile a ses fous lacérateurs ou éplucheurs. Y a-t-il moyen de combattre cette incommode et dispendieuse fureur qui les anime ?

D'après Lawson, une dose de  $\frac{3}{4}$  de grain à 1 grain d'hyposcyamine, sous forme d'extrait et amorphe, délivre les malades définitivement ou temporairement de leur besoin de déchirer ou d'éplucher.

M. Mendel a également essayé cet agent dans les mêmes cas. L'hyposcyamine est soluble dans l'eau, et il l'a employée, sous cette forme (0,05 dans eau 5), en injections hypodermiques en commençant par 0,002 pour arriver à 0,04, 3 fois par jour.

L'effet physiologique est très prompt : dilatation des pupilles, trouble de la vue, accélération du pouls et de la respiration ; à doses élevées, ivresse et marche chancelante.

Quant à son action spéciale sur l'élément destructivité, elle est réelle, et doit être attribuée à la paralysie des centres moteurs, d'où diminution de la force nécessaire à l'action de déchirer.

#### 10. Observations sur l'atrophie et la sclérose de la corne d'Ammon dans l'épilepsie. — Dr Pfleger, à Ybbs.

Depuis Meynert, bien des observateurs ont signalé l'atrophie avec sclérose de la corne d'Ammon à l'autopsie des épileptiques. Un fait paraît avéré, c'est que, si cette lésion n'est pas cons-

tante chez les épileptiques, c'est chez eux qu'on la rencontre à peu près exclusivement.

D'après les observations de M. Pfléger, l'atrophie avec sclérose des cornes d'Ammon se rencontre surtout dans les cas où l'épilepsie date des premières années de la vie ; il l'a cependant trouvée chez trois individus, épileptiques depuis l'âge de 20 ans seulement.

Dans les cas d'accès violents et fréquents, la lésion s'est rencontrée 6 fois sur 8 épileptiques hommes, 4 fois sur 45 épileptiques femmes ; dans les cas d'accès faibles et rares, 4 fois sur 9 hommes et 6 fois sur 44 femmes, et elle était moins prononcée.

En réunissant les observations de Meynert, Holler, Snell, Henkes et Pfléger, on trouve, sur un total de 57 cas, l'atrophie avec sclérose à droite 22 fois, à gauche 23 fois, des deux côtés 12 fois.

Comme la corne d'Ammon ne paraît intervenir en rien dans les phénomènes de la motilité, il faut renoncer à considérer sa lésion comme cause, siège ou suite de l'épilepsie, et admettre l'hypothèse de Meynert qu'elle est consécutive à une autre lésion primitive plus éloignée. Elle doit être attribuée à un trouble de nutrition dû lui-même à un obstacle à la circulation du sang pendant et après les accès épileptiques.

Dr HILDENBRAND.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Ataxie locomotrice et lésions cardiaques. Contribution à l'étude du retentissement des maladies douloureuses sur le cœur; par le Dr J. Grasset, agrégé de la faculté de Montpellier. Broch. in 8°. Montpellier, 1889.*

La coïncidence de l'ataxie locomotrice et d'une lésion cardiaque est assez rare; toutefois M. Grasset, pour son intéressant travail, a pu en réunir vingt-quatre cas, dont deux ont été observés par lui-même. Mais il ne suffit pas d'établir cette coïncidence, il faut rechercher le lien pathogénique qui unit ces deux lésions. Faut-il rattacher le tabes à la lésion cardiaque, ou même la lésion cardiaque à une action directe de la moelle malade sur le cœur? M. Grasset n'accepte ni l'une ni l'autre de ces deux hypothèses. Mais ayant pu constater que la plupart des cas de tabes compliqués d'altération cardiaque étaient remarquables par l'intensité et la durée des douleurs, il croit pouvoir en conclure que l'ataxie locomotrice développe l'altération cardiaque, non plus à titre de maladie de la moelle, mais à titre de maladie douloureuse. Et, de fait, les physiologistes ont montré le retentissement que les excitations périphériques ont sur l'organe central de la circulation; on sait aussi que les cliniciens sont en train de fonder un groupe spécial de maladies du cœur secondaires à des maladies douloureuses. M. Grasset se croit en droit de faire rentrer l'altération cardiaque que présentent certains tabétiques dans ce groupe, où figurent déjà les troubles cardiaques consécutifs à plusieurs affections douloureuses de l'abdomen.

Le sujet traité dans son travail étant une question trop neuve pour qu'on puisse rien affirmer d'absolu et de définitif, M. Grasset n'avance cette explication que sous toute espèce de réserves, et il donne même la conclusion suivante à ses recherches intéressantes: « L'avenir seul peut montrer si réellement cette relation ou une autre analogue existe entre le tabes

et les maladies du cœur, ou si les cas que nous avons réunis ne sont que le pur effet du hasard. »

D<sup>r</sup> ANT. RITTI.

*De la folie intermittente*; par le D<sup>r</sup> Rousseau, directeur-médecin de l'asile d'Auxerre. Broch. in-12. Auxerre, 1880.

M. le D<sup>r</sup> Rousseau admet pour l'évolution de la folie trois périodes distinctes qu'il énumère de la façon suivante :

« 1<sup>o</sup> Des phénomènes prémonitoires consistant dans une lésion vitale des fonctions organiques ;

» 2<sup>o</sup> L'aggravation de ces accidents, un état anxieux spécial ;

» 3<sup>o</sup> Des troubles superficiels dans les actes de la vie animale et de relation, et enfin le délire qui complète le processus pathologique. »

Ces principes posés, il cherche à les appliquer au cas particulier de la folie intermittente, et il résume le résultat de son observation dans les quatre formules suivantes :

« 1<sup>o</sup> Toutes les fois que l'aliénation mentale se manifeste par accès intermittents, les troubles fonctionnels qui se sont développés lors de son organisation se reproduisent à chaque accès, dont ils constituent les causes efficientes du retour ;

» 2<sup>o</sup> Ils sont, dans certains cas, susceptibles d'être combattus avantageusement par une médication appropriée, lorsqu'on a été assez heureux pour les constater à l'époque la plus rapprochée de leur apparition ;

» 3<sup>o</sup> Si les agents thérapeutiques peuvent en triompher, la folie peut être prévenue, ou si l'on n'a affaire qu'à un accès, il est possible de le faire avorter ;

» 4<sup>o</sup> Dans le cas contraire, lorsque l'accès est parvenu à sa période d'état, il persiste avec une extrême ténacité et résiste à tout traitement rationnel. »

M. Rousseau étudie ensuite les troubles fonctionnels, constituant comme des phénomènes prémonitoires ou même des causes efficientes du retour des accès de folie intermittente ; il décrit ainsi successivement les troubles de la circulation et de la digestion, l'insomnie, les troubles menstruels, ceux de la sensibilité, et donne à propos de chacun d'eux des observations et des indications thérapeutiques.



L'auteur termine enfin son travail par quelques considérations sur les différentes maladies qui sont capables et de déterminer l'aliénation mentale, et d'agir comme causes occasionnelles des retours d'accès.

Il cite à ce sujet plusieurs faits et se livre à des remarques qui ne sont pas sans intérêt.

Dr ANT. RITTI.

*De l'emploi de l'ophthalmoscope dans les maladies du système cérébro-spinal. Etude de la paralysie générale des aliénés d'après la méthode ophthalmoscopique; par M. Ch. Duterque, interne de l'asile d'Auxerre. Broch. in-42. Auxerre, 1880.*

M. Duterque nous semble bien trop affirmatif lorsque, à propos des troubles de l'œil dans la paralysie générale, il assure que, avant lui, « sauf l'inégalité pupillaire signalée par M. Bail-larger, on n'avait rien trouvé. » S'il avait ouvert le traité récent de M. Aug. Voisin sur la paralysie générale, il aurait pu se convaincre que, dès 1868, cet observateur, s'aidant de l'expérience de M. Galezowski, avait constaté chez une de ses malades l'atrophie partielle de la pupille, chez deux autres la dilatation anévrysmale de l'artère centrale de la rétine, des flexuosités des artères de cette membrane nerveuse chez plusieurs autres. M. E. Régis a donné ici même (*Ann. méd.-psych.*, juillet 1879) l'analyse de la thèse de M. Boy sur l'étude de l'œil dans la paralysie générale progressive. Les lésions trouvées par M. Duterque sur ses malades ne sont donc pas aussi inédites qu'il le suppose.

Cette critique faite, nous reconnaissons volontiers que le travail de l'auteur est une étude, digne d'être consultée, sur les altérations de l'œil dans la paralysie générale. Ces lésions, par ordre de fréquence, seraient la congestion papillaire, la dilatation et les flexuosités variqueuses des veines rétinienues, l'œdème papillaire et péripapillaire, l'atrophie papillaire, l'atrophie choroïdienne, etc. Vingt-deux observations accompagnent le mémoire de M. Ch. Duterque et donnent la démonstration des faits qu'il avance.

Dr ANT. RITTI.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

- Contribution à l'étude de la pneumonie chez les aliénés; par M. H. Raynaud; thèse de Paris, 1880.
- Diagnostic de la manie grave; par M. le Dr F. Lagardelle. Bordeaux 1880; b. in-8o.
- Contribution à l'étude de la métallothérapie; par le Dr Bouchard. Paris, 1880; br. in-8.
- Hallucination, illusion; par le Dr Bourdin; art. extrait de l'Encyclopédie des sciences, des lettres et des arts. Paris, 1879; br. gr. in-8.
- Recherches sur l'anatomie pathologique du sang dans la folie; par le Dr Gallopain. Paris, 1880; br. in-8.
- Contribution à l'étude des déformations artificielles du crâne; par le Dr F. Delisle; thèse de Paris, 1880.
- De l'action du bromure de potassium dans la goutte et le rhumatisme; par M. le Dr Rousseau. Auxerre 1880; br. in-8.
- De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy; par M. le Dr T. Simonin; vol. in-8 Paris, 1879.
- Maison de santé de Préfargier; exercice de 1879, 34<sup>e</sup> rapport annuel; par M. le Dr Chatelain. Neuchâtel, 1880; br. in-8.
- The problems of insanity; par M. le Dr G. M. Beard. New-York, 1880; br. in-8.
- Sarcoma of the dura mater; report of a case, with illustrations; par M. le Dr L. N. Brush. New-York, 1880; br. in-8.
- Urea and phosphoric acid in the urine in anæmia; par M. le Dr Th. Deecke. New-York; 1880, br. in-8.
- The structure of the vessels of the nervous centers in health and their changes in disease; par M. le Dr Th. Deecke. New-York, 1880; br. in-8.
- Psychiatrische Aanteekeningen op het ontwerp van wet tot vestelling van een Wetboek van strafregt; par M. le Dr J. N. Rainaer. Gravenhage 1880; br. in-8.
- Cinq nouveaux cas de néphrite albumineuse avec symptômes cérébraux; par M. le Dr Carpentier. Bruxelles, 1879; br. in-8o.
- Trois cas de méningite simple de la base du cerveau; par M. le Dr Carpentier. Bruxelles, 1879; br. in-8o.
- Propagation à distance des affections et des phénomènes nerveux expressifs; par M. J. Rambosson. Paris, 1880; br. in-8o.
- La folie à deux ou folie simultanée avec observations

recueillies à la clinique de pathologie mentale de l'asile Sainte-Anne; par M. le Dr Emmanuel Régis. Paris, 1880; br. in-8° de 94 pages, prix : 2 fr.; chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 49.

— Quelques considérations sur le traitement moral de la folie; rapport lu à l'Académie de médecine par M. le Dr Blanche. Paris, 1880; br. in-8°.

— Asile public de Cadillac; compte rendu médical de l'exercice 1879; par M. le Dr A. Péon. Bordeaux, 1880; br. in-8°.

— De l'abus du tabac dans les écoles considéré dans ses rapports avec l'aptitude au travail; par M. le Dr A. Coustan. Chambéry, 1880; br. in-8°.

— Résumé de la leçon d'ouverture du cours de clinique des maladies mentales; par M. le Dr Langlois. Nancy, 1880; br. in-8°.

— Les alcools et l'alcoolisme; par M. le Dr H. Barella. Bruxelles, 1880; vol. in-8° de 164 pages.

— Contribution à l'étude de la folie; considérations sur l'absinthisme; par M. le Dr Marius Maunier; thèse de doctorat. Montpellier, 1880; in-4°.

— On osteomalacia occurring in a case of chronic dementia; par M. le Dr Ring-Atkins. London, 1880, br. in-8°.

— Autopsia di un megalomaniaco padrone del mondo; par M. le Dr Oscar Giacchi. Turin, 1880; br. in-8°.

— Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel; pour l'année 1879. Bâle, 1880; br. in-8°.

— Verslag betreffende het gesticht Meerenberg; année 1879; par M. le Dr Van Persijn; br. in-8°.

---

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS (4).

Par décret en date du 12 juillet 1880, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique :  
M. le Dr BALL (Benjamin), professeur à la Faculté de Paris ;  
43 ans de services, services exceptionnels.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur : M. le Dr LEGRUEL (Frédéric), maire de Picauville, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Pont-L'abbé (Manche) depuis 1853 ; maire et conseiller d'arrondissement depuis 1874 ; 27 ans de services.

— *Arrêté du 19 juillet.* M. le Dr DUBUISSON, interne de l'asile Saint-Yon, à Rouen, est nommé médecin-adjoint de l'asile de La Roche Gandon (Mayenne) (poste créé), et placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (2,000 fr.).

— *Arrêté du 12 août.* M. le Dr MATHIEU, ancien interne de l'asile de Blois, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Bracquerville, à Toulouse, en remplacement de M. Marandon de Montyel, nommé précédemment médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Marseille.

— *Arrêtés du 24 août :* M. le Dr BOUTEILLE, directeur-médecin de l'asile d'Armentières est nommé médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille et promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.).

— M. le Dr FABRE, médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille, est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), et promu à la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

— M. le Dr DUBIAD, directeur-médecin de l'asile de La Roche-sur-Yon, est nommé directeur-médecin de l'asile d'Armentières.

— M. le Dr CULLERRE, directeur-médecin de l'asile de Bréty

---

(4) Plusieurs erreurs typographiques se sont glissées dans le dernier numéro des *Annales* ; nous signalerons particulièrement les suivantes à la page 457 :

Au lieu de : asile Saint-Jean, lire : asile Saint-Yon

— 3,000 fr. — 2,500 fr.

— Vallon — Vallon

— aliéniste russe — aliéniste suédois.

(Charente), est nommé directeur-médecin de l'asile de La Roche-sur-Yon.

— M. le Dr PRON, médecin en chef de l'asile de Cadillac, est nommé directeur-médecin de l'asile de Breuty.

— M. le Dr CAMPAN, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier, est nommé médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde) et promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.)

— M. le Dr DOUTREBENTE, médecin-adjoint à l'asile Sainte-Anne, chef de clinique de M. le professeur Ball (maladies mentales et nerveuses), est nommé directeur-médecin de l'asile de Blois en remplacement de M. le Dr Guérineau, mis en disponibilité sur sa demande. M. le Dr Doutrebente est placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

*Arrêtés du 29 août :* — M. PINOT, directeur de l'asile Saint-Robert (Isère), est promu à la 1<sup>re</sup> classe de son grade (7,000 fr.), pour prendre rang à partir du 1<sup>er</sup> août 1880.

— M. le Dr ABRAHAM, médecin-adjoint de l'asile Saint-Pierre, à Marseille, est promu à la classe exceptionnelle de son grade (4,000 fr.), à partir du 1<sup>er</sup> août 1880.

#### NÉCROLOGIE.

— Le Dr DANIS. — M. le Dr François-Edouard Danis, médecin en chef de l'hospice Saint-François et du quartier d'aliénés de la ville de Saint-Nicolas-du-Port (Meurthe-et-Moselle), est décédé le 8 juin 1880, à l'âge de 65 ans. Le Dr Danis était médecin de l'asile de Saint-Nicolas depuis 1854, et pendant ces vingt-neuf années il a rempli ses fonctions avec un zèle et un dévouement dignes des plus grands éloges.

— Le Dr BELLOC. — Le Dr Pierre-Hippolyte Belloc est mort à Alençon le 2 juillet, à l'âge de 77 ans. Belloc était un des ouvriers de la première heure; entré dans le service le 25 juin 1840, comme directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier, il avait été envoyé au même titre à l'asile Saint-Méen à Rennes, et de là à Alençon, le 4 septembre 1849; il y a pris sa retraite à la fin de 1874. Après avoir dépensé beaucoup d'intelligence et d'activité pour organiser l'asile d'Alençon, Belloc avait senti le découragement l'envahir en présence de la force d'inertie que lui opposait le conseil général de l'Orne. Néanmoins, lorsqu'il a été invité à faire valoir ses droits à la retraite, le vieux lutteur a relevé la tête et il a protesté avec énergie contre la mesure que l'administration supérieure avait cru devoir prendre à son égard, sur la proposition du préfet de son département. Belloc oubliait qu'il avait 68 ans et qu'en réalité, l'heure de la retraite avait sonné pour lui.

Belloc a publié un assez grand nombre de brochures parmi lesquelles nous rappellerons les suivantes relatives aux maladies mentales :

1<sup>o</sup> Notice sur l'asile de Saint-Dizier; 1845, br. in-8<sup>o</sup>.

2<sup>o</sup> La responsabilité morale chez les aliénés, à propos d'un

rapport sur l'état mental du sieur Granjean accusé de parricide (*Annales médico-psychol.*; 1861, t. vi, p. 236).

3° *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*. Paris, 1862, br. in-8°.

4° *La centralisation administrative et l'administration des asiles d'aliénés*. Paris, 1878, br. in-8°.

Belloc était membre correspondant de la Société médico-psychologique, président de l'association médicale de l'Orne, membre de l'Institut historique, lauréat de l'académie de médecine et de l'Institut, etc. Il était chevalier de la Légion d'honneur depuis le 15 août 1867.

— Le Dr FÈVRE. — Entré dans le service en 1872 comme médecin adjoint de l'asile de Toulouse, Adrien Fèvre a été envoyé au même titre à l'asile d'Armentières en avril 1875. Il a quitté cet établissement en décembre 1876, pour aller occuper le poste de médecin en chef de l'asile de Dinan, que son état de santé ne lui a pas permis de conserver. Fèvre s'était retiré à Pontorson chez son beau-père, le Dr Binet, où il est mort le 10 juillet dernier, à l'âge de 41 ans.

Fèvre a publié une brochure intitulée : *Des altérations du système cutané dans la folie*. Paris, 1876.

— PAUL BROCA. — M. Paul Broca, sénateur, professeur de la Faculté de médecine et de l'école d'anthropologie, membre de l'académie de médecine, est mort subitement le 9 juillet dernier, à l'âge de cinquante-six ans. Ce savant éminent, dont les travaux ont marqué une trace profonde dans le domaine de la chirurgie, mérite une mention spéciale en ce journal, par ses études sur l'anatomie et la physiologie du cerveau, par ses recherches sur l'anthropologie, science dont il est le vrai créateur. Personne n'ignore la part qu'il a prise à l'étude de l'aphasie et de la localisation de la faculté du langage articulé, dans la troisième circonvolution frontale gauche, à laquelle on a même donné le nom de « circonvolution de Broca ». Citons encore parmi ses travaux les suivants : *Sur le poids relatif des deux hémisphères cérébraux et de leurs lobes frontaux* (440 observations). — *Étude sur le cerveau du gorille*. — *La nomenclature cérébrale*. — *Anatomie comparée des circonvolutions cérébrales*. — *Sur le grand lobe limbique*. — *Sur le lobe olfactif*. — *Localisation cérébrale sur le cerveau d'un ectomélien*. — *Sur trois cerveaux d'orangés*. — *Cerveau d'un homme atteint de la déformation toulousaine*. — *De la thermométrie cérébrale*, etc.

Pour être complet, il nous faudrait citer une foule d'articles de revue ou de communications à la société d'anthropologie sur la craniométrie, la craniographie, sur le développement du cerveau humain, etc., qui prouvent quelle somme de travail a donné ce savant éminent, mais qui, aussi, nous démontrent sa profondeur de vues, son esprit critique, sa sagacité, et le grand esprit de précision qu'il portait dans toutes ses recherches.

Après cette énumération sommaire de ses travaux, nous ne pouvons quitter Broca, sans rappeler les belles paroles par

lesquelles M. Trélat a terminé le beau discours prononcé sur la tombe de son collègue de la Faculté.

« Quarante années d'un travail sans trêve ; quarante années de dignité, de générosité, de patriotisme élevé, de dévouement à toutes les nobles causes ; voilà la vie de Broca. Comme le lutteur infatigable, comme le soldat héroïque, il meurt d'un coup subit et imprévu ; frappé debout en pleine poitrine, il succombe couvert d'une gloire dont nous n'avons entrevu que l'aurore et qui va tantôt s'épanouir en son plein jour ; il meurt entouré de l'estime universelle et comblé des affections les plus dévouées et les plus tendres. Grande et puissante intelligence, âme rayonnante et sereine, cœur plein de noblesse, rare et admirable trinité, merveilleuse union de tout ce qui fait la vraie grandeur de l'être humain : tout cela nous est enlevé, arraché en un instant, et il ne nous reste plus que la majesté de l'exemple et la poignante douleur de nos regrets. »

DE L'APPLICATION DU CONCOURS AU RECRUTEMENT DU PERSONNEL MÉDICAL DES ASILES D'ALIÉNÉS.

Le conseil général de la Seine, dans sa session de 1879, avait émis le vœu qu'il fût créé un poste de médecin-adjoint ou suppléant dans chacun des quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière et à l'asile Sainte-Anne, et que les titulaires en fussent nommés au concours. M. le Préfet de la Seine avait même pris à cet effet un arrêté en date du 19 janvier 1880 qui a été reproduit par plusieurs journaux de médecine. Or, le Ministre de l'intérieur, après avoir pris l'avis de l'inspection générale, n'a pas cru devoir approuver l'arrêté de M. le Préfet de la Seine, en ce qui concerne l'asile Sainte-Anne, et lui a écrit à cet effet la lettre suivante :

Paris, le 29 juin 1880.

« Monsieur le Préfet,

« Désirant être à même de répondre d'une manière précise à une interpellation qui doit vous être adressée par un membre du conseil général, vous m'avez prié de vous faire connaître mes dispositions au sujet d'un arrêté que vous avez soumis à mon approbation et qui a pour objet de créer à l'asile Sainte-Anne et dans chacun des quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière, consacrés au service des aliénés, un emploi de médecin-adjoint ; cet arrêté spécifie, en outre, les conditions du concours à subir par les candidats à ces emplois.

« Sans examiner aujourd'hui les difficultés de forme qu'est de nature à soulever une assimilation entre des établissements municipaux relevant de l'Assistance publique, tels que la Salpêtrière et Bicêtre, et un établissement départemental comme Sainte-Anne, j'ai l'honneur de vous faire savoir, monsieur le Préfet, que mes sympathies sont acquises sans réserves à l'idée qui a inspiré votre arrêté ; il n'est pas d'institution plus libérale et plus féconde que celle des concours : elle permet

tra, notamment, d'assurer dans les conditions les plus favorables, le bon recrutement du personnel médical de nos asiles.

» J'estime, toutefois, qu'au double point de vue du progrès scientifique et du bien du service, il y aurait de très graves inconvénients à ne pas donner à ce personnel une commune origine et à ne pas astreindre tous les candidats à un même concours. En créer deux, l'un pour les asiles de la Seine, l'autre pour ceux des départements, ce serait nuire à chacun de ces concours et abaisser le niveau des épreuves, même en établissant l'unité du programme. D'autre part, l'intérêt du service exige que les différents asiles ne soient pas comme fermés les uns aux autres, et que des mutations puissent s'opérer entre les praticiens de ces établissements. Avec deux concours distincts, la scission serait à peu près complète; et, de même que les médecins des asiles de province n'auraient, malgré tout leur mérite, aucune chance d'arriver dans ceux de la Seine, les médecins-adjoints de ces établissements seraient souvent exposés à attendre indéfiniment leur élévation au rang de titulaires, sans pouvoir trouver un débouché dans les asiles départementaux.

» Comme vous le savez, du reste, monsieur le Préfet, mon intention est de constituer, ainsi que vous me l'avez proposé, une commission chargée d'étudier les réformes dont est susceptible le régime des aliénés; une des plus importantes questions qu'elle aura à traiter sera celle du recrutement du personnel médical des asiles et de la réglementation du concours qui, j'ai tout lieu de le supposer, sera placé à l'entrée de cette carrière. Vous reconnaîtrez, sans doute, avec moi, la nécessité d'attendre, avant de statuer sur ce point, le résultat de ses délibérations qui ne peuvent manquer d'apporter à l'Administration un contingent d'observations éminemment utiles et de précieux éléments de décisions.

» Recevez, monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération très distinguée.

*Le ministre de l'intérieur et des cultes,*  
« CONSTANS. »

C'est à la suite de cette communication que M. le Préfet de la Seine a pris l'arrêté suivant qui a été approuvé par M. le Ministre de l'intérieur.

CONCOURS POUR DEUX EMPLOIS DE MÉDECIN-ADJOINT OU SUPPLÉANT  
À BICÊTRE ET À LA SALPÊTRIÈRE.

Le sénateur, préfet de la Seine, vu l'article 6 de la loi du 40 janvier 1844, portant que les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices seront nommés au concours sous réserve de l'approbation du Ministre de l'intérieur;

Considérant que le conseil général de la Seine, dans ses séances des 46 février 1878 et 6 décembre 1879, a émis le vœu qu'il fût créé dans chacun des quartiers d'aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière un emploi de médecin-adjoint ou suppléant dont le titulaire serait nommé au concours;



Vu l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879, dûment approuvé par M. le Ministre de l'intérieur, instituant le concours pour la nomination des médecins titulaires aliénistes dépendant de l'administration de l'Assistance publique, édictant le programme et les conditions du concours et réglant la composition du jury d'examen; — Vu l'avis émis par le conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique; — Sur la proposition du secrétaire général de la préfecture, arrête :

*Article premier.* — Il est créé dans chacun des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, consacrés au traitement des aliénés, un emploi de médecin-adjoint.

*Art. 2.* — Ces emplois seront donnés au concours.

*Art. 3.* — Le programme de ce concours, les conditions d'admission des candidats et le jury seront les mêmes que ceux fixés par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879, pour la nomination de médecins aliénistes dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

*Art. 4.* — Les médecins-adjoints, suivant l'ordre d'ancienneté, pourront, en cas de vacance, passer d'un quartier d'hospice à un autre quartier d'hospice.

*Art. 5.* — Les médecins-adjoints des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière seront astreints à la résidence dans l'établissement lorsqu'elle n'aura été acceptée par aucun des médecins-chefs du service.

*Art. 6.* — Les médecins-adjoints du service des aliénés auront, vis-à-vis des médecins-chefs de service, la même situation que celle qui est faite aux médecins du bureau central, par rapport aux médecins des hôpitaux.

*Art. 7.* — A l'avenir, les médecins-chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seront recrutés parmi les médecins-adjoints de ces mêmes établissements, et cela dans l'ordre d'ancienneté de leur nomination.

*Art. 8.* — Le concours établi par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879 pour la nomination des médecins-chefs de service dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, est supprimé.

*Art. 9.* — Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de l'administration de l'Assistance publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera soumis à l'approbation de M. le Ministre de l'intérieur.

#### STATUE DE PINEL.

Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du jeudi 5 août, a voté une subvention de 4,000 francs pour l'érection de la statue de Pinel. Nous extrayons du compte-rendu de la séance ce qui a trait à ce sujet.

M. DUBOIS propose d'allouer à la Société médico-psychologique une subvention de 4,000 francs pour l'érection d'une statue à Philippe Pinel, le célèbre aliéniste.

M. CH. LOISEAU fait observer à ce propos que Pinel est une grande figure; c'est un bienfaiteur de l'humanité dont le nom

doit être inscrit à côté de ceux de l'abbé de l'Épée, de Haüy. Ce qu'ils ont fait pour les sourds-muets et les aveugles, Pinel l'a fait pour les aliénés. La ville de Paris ne peut se désintéresser de cette question. Pinel a sa statue en Angleterre et ne l'a pas à Paris; cet oubli injustifiable doit être réparé.

Les conclusions de la commission sont adoptées.

#### PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

*Prix Guislain.* Clôture du concours : 4<sup>e</sup> mars 1837.

« Établir par des faits cliniques les relations existant entre les lésions cadavériques trouvées chez les aliénés et les symptômes psychiques qu'ils ont présentés. Déterminer jusqu'à quel point les données acquises sous ce rapport peuvent être utilisées pour caractériser certaines formes de maladies mentales et servir de base à une classification méthodique. »

*Concours bisannuel,* clôture : 1<sup>er</sup> décembre 1830.

« Discuter, en s'appuyant sur des observations et des expériences nouvelles, la question de la localisation des propriétés physiologiques dans les hémisphères cérébraux. »

Les mémoires seront adressés francs de port, dans les formes académiques, avant les termes fixés, au Dr H. Leboeuf, secrétaire de la Société, Coupure, 155, à Gand (Belgique).

Il sera accordé à l'auteur d'un mémoire couronné :

- 1<sup>o</sup> Le titre de membre correspondant;
- 2<sup>o</sup> Cinquante exemplaires de son mémoire;
- 3<sup>o</sup> Un prix de 500 fr. pour la question du prix Guislain et de 400 fr. pour l'autre question.

#### PÉTITION RELATIVE AU RÉGIME DES ALIÉNÉS.

M. Bosc, rapporteur. Pétition n<sup>o</sup> 1561.

Le sieur Ivan Golorines, à Paris, soumet à la chambre un ensemble de réflexions sur la législation relative aux aliénés. M. Golorines fait dans sa pétition une assez longue critique de la loi du 30 juin 1838.

Il lui reproche de faire du médecin l'arbitre des destinées de son malade, d'en disposer en maître absolu et de pouvoir lui infliger des peines corporelles.

Alors, dit-il, qu'en Angleterre la commission d'enquête n'a pas trouvé une seule séquestration arbitraire sur une population de 485,000 aliénés, en France on porte à 20,000 le nombre des aliénés détenus pour d'autres motifs que ceux de leur santé.

*Motifs de la commission.* — Il y avait lieu de croire que le pétitionnaire, après avoir ainsi fait la critique de la loi de 1838, concluait et présentait les améliorations que, selon lui, on devrait y apporter.

M. Ivan Golorines n'en a rien fait, et la 46<sup>e</sup> commission, n'ayant pas qualité pour rechercher elle-même s'il est ou non nécessaire de modifier la loi de 1838 et dans quelle mesure, propose à la chambre de voter l'ordre du jour, sur la pétition qui lui est soumise. (Ordre du jour.)

## FAITS DIVERS.

— D'après une statistique récente, le nombre des suicides en Norvège a diminué de 9 p. 100. On attribue ce résultat à la nouvelle législation contre l'ivresse.

En Allemagne, au contraire, le nombre des suicides est en augmentation ; par million d'habitants, en prenant pour base la dernière década, ce nombre serait annuellement pour la Saxe, de 300 ; Danemark, 280 ; Wurtemberg, 480 ; Bade, 456 ; Prusse, 433 ; Autriche, 422 ; Bavière, 405 ; Suède, 84 ; Belgique, 73 ; Norvège, 40.

(*Union médicale*, numéro du jeudi 20 mai 1886).

**LÉTHARGIE.** — Un cas de léthargie, dit le *Courrier du Havre*, est observé en ce moment à Grambke, près de Tréme. Depuis sept mois, la fille d'un riche propriétaire, maire de cette commune, dort d'un profond sommeil qui n'est interrompu que pendant quelques heures toutes les six semaines ; on ne peut mieux comparer son état qu'à l'engourdissement na urel des animaux hivernaux, qu'à la torpeur du loir et de la marmotte, par exemple.

Pendant son sommeil, cette jeune fille est insensible à tout mouvement ; elle est calme, tranquille. On voit à peine un léger frémissement des paupières.

Cependant, ses parents réussissent à lui faire prendre, lorsque son sommeil est moins profond, des aliments légers qu'elle peut supporter et qui soutiennent ses forces. C'est au mois de janvier dernier, à la suite d'une chlorose, que cette singulière maladie a commencé.

Pendant l'interval de ses accès, c'est-à-dire pendant quelques heures toutes les six semaines, elle a toute sa conscience ; elle se rappelle parfaitement qu'elle vient de dormir longtemps, mais elle n'a pas une idée exacte de la durée de sa léthargie, et elle dit que pendant son sommeil elle n'entend rien de ce qui se passe autour d'elle.

(*Union médicale*, numéro du jeudi 26 août 1880).

— L'œuvre capitale de Guislain, ses *Leçons orales sur les phrénopathies*, aujourd'hui introuvable en librairie, va être rééditée à Gand, par le Dr Ingels, le successeur de Guislain. L'ouvrage paraîtra en deux volumes de 500 pages chacun, au prix de 20 francs pour la Belgique et 22 francs pour la France.

Pour les articles non signés : L. LUNIER.

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**  
—  
LA  
**CLINIQUE DES MALADIES MENTALES**  
**ET LA PSYCHOLOGIE**



Par M. le D<sup>r</sup> Prosper **DESPINE**

---

Il nous a toujours paru que les médecins aliénistes ne faisaient pas une part assez large aux études psychologiques et nous avons déjà signalé les conséquences fâcheuses de ce fait. Nous revenons aujourd'hui sur ce sujet pour essayer de démontrer qu'il est impossible de faire de la clinique en aliénation mentale sans avoir recours à la psychologie et pour exposer tout le profit que le médecin peut tirer de cette science.

Personne ne songe plus à considérer la folie comme une maladie de l'esprit, mais je crois devoir faire remarquer que cette opinion n'avait au fond rien de psychologique.

La psychologie, science qui étudie les facultés cérébrales dites psychiques par leurs effets, par ce qui tombe sous les

sens, ne va pas au delà de cette étude. Elle est donc une science basée sur l'observation de ces faits et sur leur interprétation logique, comme toute autre science; elle est totalement étrangère à l'étiologie erronée qui attribuait la folie à une maladie de l'esprit. Aussi ne rencontre-t-on absolument rien de psychologique dans l'opinion qui se base sur cette erreur. Il suffirait d'exposer les diverses idées sur lesquelles elle repose pour s'en convaincre; mais cela nous entraînerait trop loin.

Abordons le point principal qui est de démontrer l'impossibilité de faire de la clinique en aliénation mentale sans avoir recours à la psychologie.

Le cerveau étant l'organe des facultés psychiques, comme d'autres centres nerveux sont les organes du mouvement, de la sensibilité, de la nutrition, etc., il est aussi nécessaire lorsqu'on étudie les maladies du cerveau de connaître les diverses fonctions psychiques de cet organe et les modifications qui se sont opérées dans ces fonctions par l'effet de ces maladies, c'est-à-dire les symptômes psychiques des affections cérébrales, qu'il est nécessaire de connaître les fonctions de la moelle épinière, du tube intestinal, du poumon, et les modifications qui surviennent dans ces fonctions, lorsqu'on étudie les maladies de ces organes. La nature particulière des fonctions psychiques du cerveau, les modifications qu'elles subissent sous les influences morbides, modifications qui forment une classe particulière de symptômes, étant l'objet de la psychologie, le médecin aliéniste ne peut pas rester étranger à cette science, même en restant le plus possible clinicien et organicien.

Il y a donc dans la *psychophobie* actuellement régnante un malentendu auquel il importe de mettre fin.

Une des premières conséquences de cette psychophobie consiste à définir la folie une maladie du cerveau, à appeler maladie le symptôme d'une maladie. Pour démontrer combien cette définition est fautive, prenons quelques exemples.

Dira-t-on que les convulsions sont des maladies de certains centres nerveux, que les vomissements sont des maladies de l'estomac, que la suffocation est une maladie des poumons? Non, on dira que ces phénomènes sont des symptômes de maladies de ces organes. Alors, par le même motif, on ne peut pas dire que la folie, est une maladie du cerveau. La maladie réside dans les organes eux-mêmes et non dans le trouble de leurs fonctions. La folie étant le symptôme psychique d'affections cérébrales, ne peut être définie que conformément à sa nature qui est psychique; la psychologie seule peut donc dire en quoi elle consiste et la définir. Quant aux affections cérébrales qui produisent ce symptôme, c'est à la pathologie à les spécifier, et à en indiquer le traitement.

Les manifestations psychiques anormales des aliénés étant des phénomènes déterminés par l'état du cerveau, il doit exister un rapport exact entre les symptômes psychiques manifestés et les altérations cérébrales qui les produisent. C'est ce qui a lieu. On conçoit alors combien le clinicien est intéressé, pour le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'état pathologique du cerveau, à posséder une connaissance exacte de la psychologie tant normale qu'anormale; car d'après les facultés lésées, et d'après le genre de lésion qu'il constatera chez elles, le médecin jugera parfois bien mieux l'état de l'organe qui les manifeste, que par les phénomènes somatiques présentés par le malade. Étudier la folie au point de vue psychologique, c'est donc étudier les symptômes psychiques provoqués par certaines affections cérébrales; ce n'est point étudier une maladie de l'esprit, ainsi qu'on a pu le croire, c'est étudier un côté de la question des aliénations mentales, et c'est ainsi que je l'ai compris dans l'ouvrage que j'ai publié en 1875 (1). On voit

---

(1) *De la folie au point de vue psychologique*; E. Savy, édit. (Mémoire couronné par l'Institut).

par là que la psychologie n'empiète point sur les droits de la pathologie, qu'elle n'intervient que pour l'aider de ses lumières et non pour se substituer à elle.

Voyons maintenant en quoi l'aliéniste clinicien est intéressé à tenir compte des enseignements fournis par la psychologie au moyen des symptômes psychiques. De même qu'à l'égard de tout autre organe nerveux, à des destructions du tissu cérébral devront correspondre des paralysies, des destructions plus ou moins grandes de toutes les facultés psychiques, c'est-à-dire les phénomènes de la démence. A des lésions microscopiques et disséminées, jadis inaperçues et aujourd'hui appréciées, lésions qui ne détruisent pas encore le tissu cérébral, telles que des congestions, de petits foyers apoplectiques, de légères adhérences des circonvolutions aux méninges, etc., correspondent, non plus des destructions de facultés psychiques, mais des perversions, des excitations ou des dépressions de ces facultés. C'est ici surtout que la psychologie affirmera l'importance de son intervention.

Cette science enseigne que les facultés psychiques sont de deux ordres parfaitement distincts: 1° les facultés intellectuelles proprement dites, la perception qui donne la connaissance du monde extérieur, la mémoire qui conserve les connaissances acquises, la faculté créatrice de l'imagination et la faculté de poursuivre, d'associer les idées, dont la manifestation la plus élevée réside dans le raisonnement, faculté qui élabore tout ce qui est acquis; 2° les facultés instinctives, c'est-à-dire les sentiments, les facultés morales dont la perversion, l'excitation, la dépression constituent les passions. Si les facultés intellectuelles sont susceptibles d'excitation ou de faiblesse jusqu'à l'extinction selon que l'activité cérébrale est excitée ou déprimée, ou éteinte, elles ne subissent pas le genre d'altération appelée perversion. Quant aux facultés instinctives, si elles subissent la destruction, elles subissent surtout, et avec une grande facilité,

la perversion. C'est par cette perversion des instincts, des sentiments moraux, c'est par des passions pathologiques que se manifestent les premiers symptômes, la première période des maladies cérébrales de l'aliénation. En effet, que voyons-nous au début de ces maladies chez ceux qui en sont atteints? Des perversions dans les sentiments moraux, des passions singulièrement exagérées si elles sont naturelles au caractère du malade, ou bien, et le plus souvent, des passions tout à fait étrangères à son caractère. Aucune faculté n'est encore détruite. Les facultés intellectuelles, lesquelles ne subissent pas la perversion mais seulement la destruction, se montrent-elles intactes pendant cette période de la maladie cérébrale? La perception est normale, la mémoire est intacte, la faculté d'association des idées l'est aussi, le raisonnement est logique dans sa forme, il découle naturellement des prémisses sur lesquelles il est établi, la faculté créatrice de l'imagination est très active. Seulement, le malade, dominé par la passion qu'a fait surgir en lui l'activité pathologique de son cerveau, ne pense que sous les inspirations de cette passion; il puise en elles toutes les prémisses de ses raisonnements, lesquels ne peuvent aboutir alors qu'à des jugements faux, absurdes, immoraux, selon la nature de la passion soulevée et selon les extravagances que l'imagination, dirigée par cette passion, a enfantées. Et voyez avec quelle fidélité les passions manifestées reflètent l'état cérébral qui les a fait surgir. Les passions tristes et dépressives, telles que la crainte, la défiance et la terreur, se manifestent sous l'influence d'une activité déprimée du cerveau qui, retentissant sur tout le corps, produit l'apathie générale, l'inactivité musculaire. Les passions expansives caractérisées par l'excitation, telles que l'ambition et l'orgueil, sont déterminées par l'excitation du cerveau, et cette excitation retentissant aussi sur les autres centres nerveux, produit une suractivité malade générale. En tenant compte de la différence importante qui existe entre les fonctions



des facultés intellectuelles, c'est-à-dire de la perception, de la mémoire, de la faculté d'associer les idées, de raisonner, et les fonctions des facultés instinctives ou morales, on ne commettra plus l'erreur psychologique d'attribuer les phénomènes psychiques anormaux de cette première période de l'état pathologique du cerveau à des lésions des facultés intellectuelles ainsi que cela se voit si souvent.

Le terme *folie* est un mot fort élastique par lequel on a désigné tous les états psychiques dans lesquels l'homme ne possède plus ni la raison ni le libre arbitre, c'est-à-dire dans lesquels il est aliéné. Pour éviter tout malentendu à cet égard, il importe de donner une signification précise aux mots folie, démence, aliénation. Le mot folie paraît convenir seulement aux manifestations psychiques anormales de la première période des maladies du cerveau, aux cas où les facultés intellectuelles étant intactes, le malade ne pense plus raisonnablement parce que ces facultés sont dirigées dans leur activité par les passions qu'a fait surgir en lui l'affection pathologique de cet organe. Aucune faculté n'est alors détruite, mais toutes fonctionnent mal : les facultés instinctives, parce qu'elles sont perverties, réduites à l'état de passion ; les facultés intellectuelles, parce qu'elles sont dirigées par ces passions. Le mot *démence* doit être réservé à l'état psychique dans lequel les facultés intellectuelles et les facultés instinctives subissent la destruction. Mais de même qu'il n'y a pas de démarcation tranchée entre les lésions microscopiques qui produisent les phénomènes psychiques de la première période des affections cérébrales et les destructions du tissu de cet organe qui produisent les phénomènes de la seconde période, de même il n'y a pas de démarcation entre la folie proprement dite et la démence. Il y a entre ces deux états une foule d'états intermédiaires dans lesquels les malades présentent à la fois, mais à différents degrés, des phénomènes psychiques appartenant à la folie et à la démence. Il y a même une espèce d'aliénation

où les destructions du tissu cérébral étant constatées dès le début, les phénomènes de la folie instinctive et de la démence se montrent simultanément dès le début. J'ai nommé la maladie dite paralysie générale. Enfin le mot *aliénation* s'adapte parfaitement aux états psychiques dans lesquels le malade ne jouit plus ni de la raison, ni du libre arbitre, c'est-à-dire aux folies instinctives, aux divers degrés de la démence, à l'imbécillité et à l'idiotie. Il est d'autant plus nécessaire d'être fixé sur la valeur des termes employés, que l'ignorance de cette valeur se fait sentir jusque dans les circonstances les plus importantes, jusque dans le texte de la loi qui dispense les aliénés des actes criminels qu'ils commettent sous l'influence de l'état pathologique de leur cerveau. Ainsi, l'article 64 du Code pénal emploie le terme *démence* pour spécifier l'état qui dispense le malade du crime ou du délit qu'il a commis. Or, ce terme est ici tout à fait impropre, car c'est principalement dans les folies instinctives que les malades deviennent criminels. Les déments ont rarement assez de passion, d'imagination et de suite dans les idées pour concevoir, combiner le crime et l'accomplir. Le mot *démence* devrait évidemment être remplacé par le mot *aliénation mentale* dans le texte de la loi.

Maintenant qu'il est établi que la folie, dans l'acception limitée que nous attribuons à ce mot, est le symptôme psychique produit par la première période des affections cérébrales à marche chronique, voyons quel est son caractère psychologique, c'est-à-dire quel est l'effet des affections cérébrales sur les manifestations psychiques, et pourquoi ces manifestations anormales rendent l'homme aliéné, moralement irresponsable, privé de sa raison et de son libre arbitre. Ces connaissances, portant sur des phénomènes psychiques, ne peuvent être données que par la psychologie. La pathologie peut seulement indiquer quelle est la partie du cerveau qui est malade, et de quel genre de maladie cette partie est affectée. Mais par cela seul qu'un individu a son

cerveau malade, et même très malade, s'ensuit-il qu'il soit fou ? Non, car il peut exister des moments où la maladie, ne faisant pas sentir son influence sur les facultés psychiques, n'empêche point le malade de jouir de sa raison et de son libre arbitre. Adressons-nous donc à la psychologie pour qu'elle nous explique pourquoi et comment les manifestations psychiques, dépendantes de la maladie cérébrale, rendent aliéné. Que produit cette maladie dans sa première période qui est celle de la folie ? Son effet est évident, tous les médecins aliénistes l'ont signalé ; c'est une perversion morale, instinctive, c'est une passion en général étrangère au caractère du malade ; c'est, d'un côté, les passions dépressives, telles que la crainte, la terreur, la défiance, passions génératrices du délire des persécutions ; c'est, d'un autre côté, les passions gaies, expansives, l'orgueil et l'ambition ; c'est parfois même un mélange de ces deux ordres de passions, suscitées probablement par l'alliance de l'excitation et de la dépression dans des cellules cérébrales différentes, d'où résulte le délire des persécutions allié aux passions ambitieuses et orgueilleuses. Ce que produit la maladie cérébrale est donc une passion anormale, une perversion instinctive morale, pas autre chose. Cette passion d'origine pathologique est, il est vrai, tenace comme la maladie qui la fait surgir ; elle absorbe, elle domine la pensée du malade, elle dirige ses facultés intellectuelles, la faculté créatrice de l'imagination. Or, que résulte-t-il de la domination de ces facultés par la passion ? Il en résulte que ces facultés, quoique n'étant pas altérées, mais fonctionnant sous la direction de cette passion, ne peuvent donner que des produits psychiques en faveur de cette passion, c'est-à-dire irrationnels. La mémoire rappellera les circonstances qui peuvent flatter cette passion ; la faculté créatrice de l'imagination fera surgir les chimères les plus invraisemblables, les plus immorales, en rapport avec les aspirations de cette passion. De là toutes les idées délirantes imaginables. L'individu pre-

nant pour base de ses raisonnements les idées suggérées par sa passion, ne pourra former que des jugements erronés, immoraux, extravagants, selon la nature de la passion et du diapason auquel elle est montée.

Mais avoir une passion, avoir son imagination dirigée par elle, raisonner en prenant pour prémisses ses inspirations, et juger en conséquence, tout cela constitue-t-il la folie ? Non, car cela se rencontre dans l'état normal de l'humanité, car la passion n'est pas la folie. Seulement le sage, en même temps que des produits passionnés surgissent dans son esprit, voit s'élever dans sa conscience par la voix des éléments instinctifs de la raison, des sentiments moraux, les inspirations rationnelles, morales, vraies, qui l'éclairent sur la nature insensée de ces produits passionnés. Par cette voix de la raison, il apprécie ceux-ci à leur juste valeur, il peut les combattre et les repousser ; par conséquent, il n'est point moralement aveuglé par sa passion ; en présence d'elle il reste raisonnable, il peut librement choisir entre les produits de cette passion et ceux de la raison. Chez le malade, ce n'est point ainsi que cela se passe. Sa passion pathologique domine tellement son moi dès qu'elle apparaît dans sa conscience, qu'aucun élément instinctif de la raison, qu'aucun sentiment moral ne peut se manifester en même temps dans sa conscience pour l'éclairer, pour combattre ses idées, ses désirs passionnés. Il devient donc, par cette circonstance psychique, inévitablement l'esclave de sa passion, aveuglé par elle, fou, privé de sa raison et de son libre arbitre. C'est cette circonstance psychique, et non la maladie cérébrale elle-même qui produit le phénomène folie ; 1<sup>o</sup> si l'activité pathologique du cerveau ne fait pas momentanément sentir son influence sur les éléments instinctifs de la raison, ces éléments peuvent paraître dans la conscience du malade vis-à-vis de sa passion, et eux avec les lumières de la raison, cas où il n'y a plus folie ; car 2<sup>o</sup> si le malade qui éprouve les passions pathologiques n'est pas complètement

dominé et aveuglé par elles, restant éclairé par les sentiments rationnels sur la nature insensée des produits de ces passions, il déplore ces funestes suggestions, il lutte contre elles, il sent leur puissance, il craint de devenir fou. Dans cet état psychique déplorable, quoique malade, il n'est point encore fou. C'est un passionné raisonnable qui est bien près de perdre la raison, et qui la perdra le jour où sa passion aura étouffé dans sa conscience les sentiments rationnels. Alors, complètement aveuglé par sa passion, il prendra les inspirations de celle-ci pour la raison même, et, quoique complètement fou, loin de craindre la folie, il se croira tout à fait raisonnable; car, 3° si les éléments instinctifs de la raison du malade ne sont éclipsés, annihilés que par la passion puissante enfantée par l'activité pathologique de son cerveau, ces éléments rationnels restent actifs et éclairant l'esprit en présence des passions psychologiques inhérentes au caractère du malade, celui-ci fou, privé de sa raison devant sa passion pathologique, reste raisonnable devant les passions physiologiques inhérentes à son caractère, ou dans les circonstances où les passions font trêve dans sa conscience. Ainsi s'expliquent par le secours seul de la psychologie des passions telle que l'a révélée une longue étude sur les phénomènes psychiques de toute nature, les délires partiels, l'alliance chez le même individu de la folie et de la raison sur des objets différents. Ces problèmes ne peuvent recevoir aucune solution de la part de la pathologie. On voit donc combien est important le rôle que la psychologie doit jouer dans l'étude des maladies cérébrales. Cette science répond à toutes les difficultés, puisqu'elle donne le critérium de la responsabilité morale.

Mais la psychologie peut nous conduire plus loin encore. Nous avons vu que ce qui caractérise la folie, c'est l'impossibilité dans laquelle se trouve le passionné malade de reconnaître l'absurdité, l'immoralité des inspirations de sa passion pathologique. Ce ne sont donc pas les passions

elles-mêmes, ni leurs inspirations insensées qui caractérisent la folie, mais un effet particulier de ces passions : c'est l'aveuglement moral de l'individu à l'égard de ces passions, aveuglement produit par la circonstance que les éléments instinctifs de la raison étant annihilés par les passions, et ces éléments n'éclairant plus l'individu sur les produits de ces mêmes passions, celui-ci se trouve inévitablement dominé et aveuglé par elles, dans l'impossibilité de contrôler, d'apprécier à leur valeur leurs inspirations, d'en comprendre, ou mieux d'en sentir l'absurdité, la fausseté, l'immoralité. (Bien entendu, je ne présente ici qu'un très faible aperçu des idées que j'ai développées dans mon ouvrage sur la folie étudiée au point de vue psychologique, sans même mentionner une foule de points essentiels qui se rattachent à chacune des formes de l'aliénation mentale.) De ces données basées, non sur des conceptions psychologiques imaginaires, mais sur l'étude de la constitution psychique de l'homme et sur les faits psychiques de toute nature, c'est-à-dire sur une psychologie scientifique, on peut déduire la conséquence suivante : la condition psychologique que nous avons indiquée étant la cause qui produit la folie chez le malade, si les passions naturelles mettent parfois l'homme en santé dans une condition semblable, il est évident que, quoique en santé, cet homme aveuglé par ses passions se trouve dans l'état psychique qui caractérise la folie, c'est-à-dire est fou. Ainsi se trouve expliquée la folie humaine aux mille formes, à laquelle nous sommes tous plus ou moins sujets sous l'influence de nos passions, folie instinctive absolument semblable, en défalquant les phénomènes somatiques, à celle des malades. C'est cette folie, dont la racine est autant organique que la folie pathologique, mais qui est plus incurable que celle-ci, car elle tient à un vice physiologique, que notre grand Molière a si bien décrite, avec tous ses caractères psychologiques dans ses œuvres immortelles. Cette folie humaine si vraie, et pourtant si

méconnue par les philosophes, bien que hautement proclamée de tout temps par le bon sens commun, n'a d'explication que par la psychologie des passions qui vient d'être esquissée ici à grands traits.

Résumons-nous en quelques lignes. Si l'étude de l'origine de la folie, de sa cause première qui est organique, de son traitement, appartient à la pathologie, l'étude de l'effet des maladies cérébrales sur les facultés de cet organe, c'est-à-dire des symptômes psychiques de ces maladies, du phénomène folie, en un mot, sous ses formes si diverses, appartient à la science qui s'occupe des facultés cérébrales dites psychiques, soit dans leurs manifestations normales, soit dans leurs manifestations anormales, et des lois auxquelles ces facultés sont soumises dans leur activité, c'est-à-dire à la psychologie. Cette science seule explique comment et pourquoi, par le fait de certaines altérations de ces facultés, l'homme n'est ni raisonnable, ni libre, pourquoi son imagination dirigée par les passions qui surgissent en lui, enfante les conceptions les plus absurdes, les plus immorales, et pourquoi il ne peut faire autrement que de les croire rationnelles et morales, ce qui constitue la folie.

La Société médico-psychologique, lors de sa création, avait admis dans le cercle de ses travaux l'élément psychologique, ainsi qu'en fait foi le titre qu'elle a adopté.

Dans toute maladie du cerveau, en effet, on est obligé de tenir compte de l'état mental de l'aliéné, du criminel, de l'aphasique, etc. Si le médecin aliéniste doit être avant tout pathologiste, il doit être aussi un psychologue instruit et ne pas craindre de le montrer. Dans cette condition, combien de discussions qui n'apportent aucune lumière, seraient évitées, combien de questions qui paraissent insolubles deviendraient faciles à résoudre !

---

---

---

EMPLOI  
DE  
**LA MÉTALLOTHÉRAPIE**

DANS UN CAS  
D'HYSTÉRIE CONVULSIVE ET VÉSANIQUE  
**GUÉRISON**

Par **M. le Dr CULLERRE**

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon.

---

Les rapports faits à la Société de biologie au nom d'une commission composée de MM. Charcot, Luys et Dumontpallier, rapporteur (1), sur la métalloscopie et la métallothérapie du Dr Barq, ont fourni à tous les praticiens les moyens d'expérimenter à leur tour ces nouveaux modes de traitement; et depuis cette époque, les journaux de médecine ont publié d'assez nombreux articles sur les effets obtenus dans toutes sortes de maladies du système nerveux par l'application des métaux ou des aimants. N'étant pas en position de faire la moindre recherche bibliographique, on me pardonnera de ne pas donner sur ces travaux les indications même les plus sommaires.

Mais les aliénistes, il me semble, sont restés jusqu'ici à peu près silencieux au sujet de ces nouveautés. Il est vrai

---

(1) *Étude expérimentale sur la métalloscopie et la métallothérapie* du Dr Barq. Paris, 1879.



que l'aliéné est un sujet assez peu propice à ces expériences délicates. Ayant eu dans mon service, à Marseille, une jeune hystérique intelligente, et qui ne présentait que d'une façon intermittente les troubles vésaniques qui avaient nécessité son internement, j'ai pu, grâce à sa bonne volonté, faire sur elle, d'abord des expériences métaloscopiques, puis de la métallothérapie interne, et ce sont ces essais, et le résultat, bien inattendu pour moi, qui s'en est suivi, que je me propose d'exposer ici.

OBSERVATION. — M<sup>lle</sup> X..., âgée de 22 ans, est entrée à l'asile Saint-Pierre de Marseille le 24 février 1879. Comme antécédents héréditaires, il faut noter qu'une tante du côté paternel, n'ayant jamais été menstruée, a été atteinte, à l'âge de seize ans, d'hystérie convulsive, et qu'elle a vécu jusqu'à cinquante-quatre ans sans que les symptômes de sa maladie eussent disparu. Elle n'aurait jamais, cependant, présenté de troubles intellectuels ni moraux. Ajoutons qu'une sœur de notre pensionnaire est actuellement atteinte de folie mystico-religieuse compliquée de divers symptômes d'hystérie. En fait de maladies, M<sup>lle</sup> X... a eu la coqueluche, la rougeole, et, à sept ans, une grande anémie avec affaiblissement général. Les règles sont survenues à l'âge de dix ans, et ont toujours apparu régulièrement jusqu'à dix-neuf ans, époque à laquelle ont débuté les premiers symptômes de la maladie qui l'a conduite à l'asile.

Ces accidents furent d'abord de violentes douleurs de tête avec une sorte de parésie de la langue et déviation de cet organe : on crut, paraît-il, à un rhumatisme cérébral. Ces désordres nerveux durèrent trois mois, puis disparurent complètement.

L'année suivante, retour des symptômes cérébraux ; de plus, les muscles du côté gauche du cou sont frappés de contracture, de telle sorte que la tête est attirée sur l'épaule et maintenue presque immobile dans cette position. Traitée

par l'électricité, elle a vu sa tête et son cou se redresser; mais la maladie ne fit que changer de forme, et à la contracture succédèrent de violentes attaques convulsives généralisées se répétant tous les jours.

Puis, c'est le membre supérieur droit qui est frappé de paralysie avec contracture, l'avant-bras étant attiré dans une pronation forcée, la face palmaire de la main tournée vers le dos et immobilisée dans cette position. Bientôt le membre inférieur du même côté se paralyse et se contracture à son tour.

Quand même je voudrais exposer méthodiquement l'enchaînement des accidents hystériques qu'a éprouvés la malade, je ne le pourrais pas, car ils ont été si nombreux, si variés et en même temps si graves, que M<sup>lle</sup> X... quoique fort intelligente, n'a pu, malgré les appels réitérés faits à sa mémoire, nous fournir sur ce point des renseignements absolument précis.

Elle se souvient seulement que pendant quinze jours elle demeura dans une complète léthargie, immobilisée et comme morte dans son lit, ne pouvant faire aucun mouvement. Cependant elle n'avait pas perdu toute relation avec le monde extérieur et elle saisissait tout ce qui se faisait ou se disait autour d'elle. Elle se rappelle, entre autres, les paroles imprudentes de certains visiteurs, qui disaient : elle est morte, elle est déjà froide ! ne se doutant pas qu'ils pouvaient être entendus.

Pendant un certain temps, elle a été atteinte d'une sorte de chorée ou de tarentisme consistant en une propension irrésistible à sauter et à danser.

A une certaine époque, dit-elle, elle est restée un mois sans uriner (ischurie hystérique). Elle vomissait souvent alors.

Son corps était aussi frappé d'aniesthésie : le médecin lui piquait la peau sans qu'elle sentît rien. Enfin, elle a été pen-

dant un certain temps sans distinguer les couleurs (achromatopsie).

Les règles, depuis les premiers accidents de la maladie, étaient devenues extrêmement irrégulières. Tantôt elles apparaissaient d'une façon éphémère deux ou trois fois par mois; d'autres fois elles restaient plusieurs mois sans se montrer.

Telle est la première phase de la maladie de M<sup>lle</sup> X..., phase qui dura deux ans et qui s'est restreinte, pendant cette période, aux accidents purement somatiques de l'hystérie. Je ne prétends pas qu'aucune anomalie psychique ne se soit produite, et que, dans la sphère morale notamment, tout se soit passé d'une façon parfaite. Je veux dire seulement que jusqu'alors l'hystérie n'a point revêtu chez elle la forme vésanique proprement dite.

Ce n'est qu'à partir de la troisième année que se sont montrés les désordres psychiques qui ont nécessité son entrée à l'établissement. Au mois de janvier 1879, elle tomba dans la tristesse, cessa de se livrer à ses occupations ordinaires, ne voulut plus aller en ville, ni même quitter sa chambre. Toutes les exhortations ne faisaient que l'agacer, l'irriter, et l'encourager encore dans sa résolution: sauf pour sa mère et sa sœur, à qui elle conserva toujours son affection, elle se sentit envahir, pour ses parents, ses connaissances, d'une haine féroce, inexplicable. Une tante surtout avait par ses réflexions le don de l'exaspérer. C'est au point qu'elle ne pouvait même plus l'entendre se moucher ou tousser sans avoir une attaque convulsive, ou entrer dans des accès de fureur pendant lesquels elle se portait à la plus extrême violence. Peu à peu, le délire maniaque éclate; elle brise tout, s'élance irrésistiblement vers toutes les fenêtres ouvertes et cherche à se précipiter dans le vide; elle a des hallucinations de l'ouïe et de la vue; on se décide enfin à la placer à l'asile.

Lorsqu'elle arrive, la période maniaque a déjà disparu.

Elle est retombée dans sa tristesse et refuse les aliments, ses yeux sont fermés, elle tient sa tête entre ses mains et ne répond que par des soupirs plaintifs aux questions qu'on lui pose. On constate à ce moment une hémiplegie incomplète à droite et une contracture de la main et du poignet; divers points douloureux sur le rachis et de l'ovaire droite, principalement pendant les attaques convulsives, qui se renouvellent fréquemment, toujours suivies d'un délire très bruyant et de diverses autres manifestations hystériques.

Elle est soumise pendant quelque temps à un traitement composé de ferrugineux associés à la valériane, et qui améliore l'état de la santé physique sans modifier sensiblement la diathèse hystérique.

Mes propres observations sur la malade commencent à la mi-août 1879, époque à laquelle je pris le service. Pour ne pas me livrer à des redites fatigantes et sans intérêt, je vais grouper les faits par catégories et résumer méthodiquement les notes quotidiennes que j'ai recueillies sur cette intéressante malade, et dont l'exposé détaillé allongerait ce travail d'une façon interminable.

*Motilité* : Je constate une légère hémiplegie du côté droit. La main gauche donne au dynamomètre une pression de 39 kilogrammes et la main droite une pression de 9 kilogrammes seulement. De plus la main droite ne peut s'étendre d'une façon complète; il y a un peu de contracture des fléchisseurs.

*Sensibilité* : Hémianesthésie droite cutanée complète. On peut traverser la peau avec des instruments piquants, non seulement sans provoquer de la douleur, mais encore sans que la moindre goutte de sang s'écoule de la plaie; le sens du tact est aussi en grande partie aboli. A gauche, il y a un certain degré d'analgésie très superficielle. La vue n'est pas affectée quant au sens des couleurs, mais l'acuité visuelle à droite est un peu diminuée.

L'ouïe n'a pas été examinée.

L'odorat et le goût sont complètement abolis à droite, et intacts à gauche. Ces sens sont interrogés à l'aide de l'extract d'absinthe, du sucre, du sel, de l'éther, de l'ammoniaque et de l'acide acétique.

*Respiration* : En dehors d'une sensation continuelle de boule à la gorge, la respiration se fait normalement. Des accès de dyspnée se produiront plus tard, sur la fin de la maladie, et seront le dernier accident à disparaître.

*Circulation* : Cette fonction s'accomplit habituellement d'une façon régulière.

*Nutrition* : Les fonctions digestives se font bien, quoique l'appétit soit assez capricieux. L'urination ne subit de modifications que dans la période des attaques.

Les règles, très irrégulières pendant les trois premiers mois du séjour de la malade, cessent ensuite complètement pendant un certain temps. Puis elles reviennent à intervalles irréguliers, sont d'une durée éphémère, et coïncident avec un redoublement de tous les symptômes de la maladie.

*Attaques d'hystérie, convulsions* : On peut les diviser en accidents ordinaires et extraordinaires.

1<sup>o</sup> *Attaques ordinaires* : Les attaques ordinaires se manifestent de la façon suivante. Environ tous les deux jours, et de préférence le matin, entre sept et huit heures, la malade tombe en convulsions : chute, raideur tétanique de tout le corps, congestion énorme de la face et du cou, suffocation, mouvements répétés de déglutition, angoisse épouvantable et cris effrayants ; puis grands mouvements cloniques, projection du bassin en avant, oscillations du thorax et de la tête, qui retombe en frappant fortement le sol, rotation rapide du corps autour de son axe, la patiente fait ainsi en tournant sur elle-même le tour de la salle, se heurtant violemment à tous les obstacles ; puis le corps se forme en demi-cercle, ne touchant le sol que par l'occiput et les talons ; le ventre est ballonné, insensible, les mains se portent

sans cesse à la gorge qu'elles étirent, etc. Au début, la perte de connaissance est complète, mais bientôt la malade éprouve une sensation confuse du monde extérieur. L'attaque dure une heure ou deux, après quoi tout rentre dans l'ordre, il ne reste qu'un peu de fatigue.

2<sup>o</sup> *Attaques compliquées* : Ces attaques sont beaucoup moins fréquentes et ne reviennent que tous les huit ou quinze jours. Elles coïncident souvent avec l'écoulement des règles.

Cela commence ordinairement la nuit par une attaque ordinaire, mais suivie d'une hémiplegie droite avec contracture. Tantôt le membre inférieur est immobilisé dans la demi-flexion, tantôt dans l'extension forcée, le pied étant dans la position d'équin varus. Toutes les parties contracturées sont extrêmement douloureuses au toucher. De plus la malade éprouve des douleurs intolérables dans l'abdomen, dans le rachis, dans les côtés, dans la tête et pousse des cris effrayants. Il y a de l'anurie accompagnée de vomissements, et un délire spécial avec hallucinations. Ces accidents se prolongent pendant un à trois jours, puis font place à l'état ordinaire.

*Etat mental* : Dans l'intervalle des attaques, l'intelligence n'est pas sensiblement troublée. M<sup>lle</sup> X... est intelligente, laborieuse, et d'une tenue parfaitement correcte. Le moral est plus susceptible, cependant; un rien suffit parfois à l'agacer et à déterminer les accidents convulsifs; elle manifeste aussi une tendance à s'émotionner à propos de tout; tout ce qu'elle entend dire est pour elle le point de départ de préoccupations, d'anxiétés, de transes; alors son esprit travaille avec une activité extrême dans un cercle d'idées toujours pénibles.

Cependant des troubles vésaniques se montrent d'une façon intermittente; ils sont de deux ordres :

1<sup>o</sup> Délire accompagnant les attaques convulsives : ce délire se présente rarement à la suite des attaques ordinaires, mais accompagne toujours les grandes crises com-

pliquées. C'est un délire maniaque avec cris, illusions et hallucinations. Les yeux sont largement ouverts, hagards; la langue est paralysée et ne peut que difficilement articuler les mots; la commissure droite des lèvres est agitée de petites secousses convulsives. Alors elle a des illusions et des hallucinations de la vue; toutes les personnes qui s'approchent d'elle prennent un aspect étrange, leurs yeux sont féroces, leurs traits démesurément agrandis. Elle voit aussi beaucoup de morts, beaucoup d'enterrements; elle voit surtout les cadavres de sa tante et de son père, dont la mort l'a douloureusement frappée jadis. D'autres fois, ce sont des objets moins lugubres: des fruits, des cerises, des fraises; elle n'a jamais vu d'animaux.

2° Délire se substituant aux attaques. De temps en temps, au lieu de l'attaque convulsive ordinaire, il se déclare un accès maniaque; la face est rouge, les yeux étonnés, la démarche titubante; elle est saisie d'une gaieté folle et irrésistible, elle rit aux éclats des heures entières; elle va mettant tout en désordre, bouleversant tout sur son passage, s'écriant au milieu de ses rires: « Je crois que je suis folle! je suis Jeanne la folle! » Cet accès peut durer de quelques heures à un ou deux jours, et disparaît de lui-même.

Tels sont les symptômes qui se sont déroulés sous mes yeux pendant plusieurs mois.

*Traitement.* En septembre 1879, je sou mets la malade au traitement par le bromure de potassium à doses progressives. Au bout du mois, il me sembla que les grandes attaques compliquées étaient devenues plus rares; mais en octobre une éruption confluyente d'acné vient désoler la malade qui refuse absolument de continuer la médication.

Presque aussitôt les crises deviennent plus fréquentes et plus graves, s'accompagnant de douleurs intolérables dans la tête, le ventre et les côtés. La malade crie jour et nuit,

et il faut lui administrer chaque jour de fortes doses de chloral, qui lui procurent un soulagement très apprécié par elle, et qu'elle réclame avec instances. Mais ce n'est qu'un palliatif.

J'essayai l'hydrothérapie, avec les plus grands ménagements; mais, à chaque tentative, avant même qu'une goutte d'eau l'eût touchée, elle tombait invariablement en attaques.

Je me décidai alors à faire quelques essais métalloscopiques.

20 novembre 1879. — J'applique sur l'avant-bras droit frappé d'anesthésie des pièces d'or de vingt francs maintenues par une chaîne d'or. Après dix minutes d'application il y a un léger retour de la sensibilité en quelques points circonscrits sur la partie interne de l'avant-bras au niveau de la chaîne; quelques fourmillements dans le bras, quelques crispations; puis tout phénomène disparaît.

Cette expérience répétée à plusieurs reprises donne toujours les mêmes résultats incomplets.

Le fer, l'argent, essayés à leur tour, sont absolument sans action.

29 novembre. — J'essaye l'application du cuivre à l'aide d'une chaînette formée de petites plaques de ce métal, et enroulée autour de l'avant-bras. Au bout d'un quart d'heure, il y a retour de la sensibilité en quelques points sur la face interne du membre et seulement au-dessus du métal; la peau rougit, chaque piqure devient le siège d'une papule ortiée. Fourmillements, sensation de chaleur, légère augmentation de la force musculaire qui de dix monte à seize kilogrammes, la force du bras gauche restant la même. Au bout d'une heure tout phénomène disparaît.

1<sup>er</sup> décembre. — La malade étant en pleine attaque, avec contracture du membre inférieur droit et extension forcée, je place une chaînette de plaques de zinc sur le cou-de-



pied. Presque aussitôt il se produit des phénomènes positifs d'une grande importance. La jambe rougit; au-dessus des plaques de zinc, dans un espace de plusieurs centimètres, la sensibilité reparait, et au-dessous, dans presque tout le pied. Les piqûres sont douloureuses. La sensibilité thermique reparait sur le pied, au-dessous du métal; mais au-dessus, je constate des phénomènes bizarres de dysesthésie. De l'eau glacée détermine une sensation de chaleur et de brûlure, tandis qu'un corps chaud produit un sentiment de froid glacial.

La contracture n'est pas modifiée.

2 décembre. — Nouvelle expérience; les mêmes phénomènes se reproduisent, mais avec plus d'intensité encore et d'évidence. La zone sensible s'étend de plus en plus en remontant vers la racine du membre, sous forme d'une bande de plusieurs centimètres de large, le long du tibia et de la partie interne de la cuisse. La malade ressent des élancements; des piqûres dans tout le membre inférieur et parfois une sensation de cuisson telle, au niveau de l'appareil, qu'elle est obligée de l'enlever.

Le zinc, appliqué au bras, produit des phénomènes analogues; mais l'anesthésie des sens spéciaux ne me paraît pas modifiée.

Je n'hésite plus, dès lors, à administrer de l'oxyde de zinc à l'intérieur, en suspension dans une solution de gomme. J'arrivai progressivement à administrer un gramme de cette substance au bout du premier mois de traitement.

Le 31 décembre, la malade a dans la nuit sa dernière attaque d'hystérie. Depuis une quinzaine, ses crises étaient beaucoup moins fortes, et sans diminuer sensiblement de fréquence, diminuaient d'intensité et ne s'accompagnaient plus de délire.

Huit jours après la suspension définitive des attaques, examine la sensibilité: la sensibilité est revenue dans

tout le membre supérieur droit, sauf à la main, et dans la partie postérieure de l'avant-bras. A la jambe, sur toute la partie interne et postérieure, la sensibilité est revenue presque entièrement; sur le pied, elle est très vive. Audessus du genou, elle a reparu également, mais est très faible. Les phénomènes de dysesthésie thermique sont encore très accusés sur la partie externe de la jambe. La pression dynamométrique est de 46 kilogrammes à droite et de 30 à gauche. Le goût et l'odorat ne sont pas revenus.

La malade prend de l'embonpoint; les règles paraissent à intervalles à peu près normaux et durent trois jours; les digestions sont meilleures; elle ne se plaint plus de souffrir de l'estomac comme dans les premiers jours du traitement. Elle est vive, active, légère, jamais elle ne s'est sentie aussi bien.

Le 7 février, la sensibilité est revenue presque dans tout le côté malade. L'olfaction commence à se faire à droite, le goût est aussi revenu sur la partie droite de la langue, mais en avant seulement. Le dynamomètre donne 25 à droite et 40 à gauche.

L'oxyde de zinc est porté à 4 gramme et demi.

40 mars. La sensibilité est absolument égale des deux côtés; le goût et l'odorat sont parfaitement revenus. Seule la force musculaire est un peu moins grande à droite. La malade a eu ses règles les 28 janvier, 21 février, 14 mars, sans le moindre accident.

A ce moment, j'es saye l'application du zinc pour chercher à déterminer l'insensibilité de retour, mais je ne constate aucune trace de ce phénomène signalé par les auteurs. Je diminue progressivement l'oxyde de zinc; je le supprime définitivement le 20 mars; et la malade sort guérie.

RÉFLEXIONS. — Je ne crois pas devoir insister sur le côté clinique de cette observation: c'est bien évidemment un de ces cas d'hystérie grave dont la description et l'analyse

ont été faites d'une façon magistrale par le professeur Charcot. Je laisserai de côté également les symptômes vésaniques qui se sont présentés dans le cours de la maladie, et dont l'étude serait plus à sa place dans un travail sur la folie hystérique.

J'arrive immédiatement à la question du traitement. Et tout d'abord, le mot guérison, que j'ai employé dans le titre et la conclusion de cette observation, n'a point dans mon esprit une signification absolue, mais n'est là que pour la concision et pour éviter l'emploi embarrassant d'une périphrase qui pourrait être ainsi conçue : disparition complète des symptômes somatiques et vésaniques de la maladie. Cette réserve est nécessaire ; les aliénistes y sont d'ailleurs habitués dans bon nombre de cas, surtout quand l'hystérie est en cause.

J'ai soumis, comme on a pu le voir, la malade à l'influence de divers métaux selon le procédé du Dr Burq, et il s'est produit ce premier résultat, que trois métaux ont eu une action sur sa sensibilité. L'or d'abord, à un très faible degré ; puis le cuivre, à un degré un peu supérieur ; enfin le zinc, d'une façon tout à fait décisive. Je rappelle que certains sujets, dans les expériences de la Salpêtrière, ont présenté le phénomène du bi-métallisme ; le cas actuel montre qu'une même malade peut être sensible, bien qu'à des degrés divers, à trois métaux différents. Je me demande seulement ce qui serait arrivé, si m'en tenant aux premières expériences, j'eusse administré à l'intérieur l'or ou le cuivre ?

Les expériences métalloscopiques que j'ai faites, concor-  
dent sur le plus grand nombre des points avec celles qui sont exposées dans le rapport fait à la Société de biologie. Mes précautions, naturellement, étaient prises pour éviter toute erreur ou toute supercherie. Constamment l'application du zinc sur la peau ramenait la circulation capillaire ainsi que la sensibilité à la douleur, tandis que la sensibilité thermique se montrait pervertie, et qu'au contact

d'un corps chaud correspondait une sensation de froid, et inversement. Cependant je n'ai pas constaté de phénomène de transfert, comme il arrive dans les cas d'anesthésie qui ne sont pas sous la dépendance d'une lésion organique des centres nerveux. Il est vrai que le côté gauche n'était pas absolument sain, mais frappé d'un certain degré d'analgésie, ce qui était de nature à pervertir les résultats expérimentaux.

De même, je n'ai pu, alors que la guérison était presque obtenue, déterminer l'insensibilité de retour par l'application du zinc sur le côté guéri. Au reste, je ne me suis pas appesanti sur cette partie de mes recherches : au début, à cause de la hâte que j'avais d'aborder le côté thérapeutique de la question, la médication interne ; à la fin, par suite des répugnances de la malade un peu fatiguée, cela se comprend, des épreuves auxquelles j'avais dû la soumettre.

Cette médication interne a été très simple. L'oxyde de zinc, administré à la dose quotidienne de un décigramme, augmentée tous les cinq ou six jours de cette même quantité, fut porté jusqu'à un gramme et demi. Au moment où la dose de un gramme est atteinte, la plupart des symptômes morbides ont déjà disparu. Le délire d'abord, ainsi que les attaques compliquées, puis tout phénomène convulsif ; enfin les troubles de la sensibilité disparaissent les derniers. Je ne reviendrai pas sur cette partie de l'observation, mais cette décroissance graduelle de la maladie est pour moi la meilleure preuve de l'efficacité du traitement.

On m'a fait cette objection que l'oxyde de zinc est depuis longtemps connu pour ses vertus antispasmodiques, et qu'il a pu agir pour ainsi dire spécifiquement dans le cas actuel. D'abord il ne me semble pas qu'on ait jamais beaucoup vanté l'action des préparations de zinc dans l'hystérie ; ensuite, dire qu'une substance est antispasmodique c'est couvrir d'un mot notre ignorance, ce n'est pas expliquer pourquoi et comment cette substance agit. Enfin, les

propriétés antispasmodiques du zinc ne sont rien moins qu'acquises à la science. « L'oxyde de zinc, dit Gubler (1), passe pour tonique, antispasmodique et sédatif. Le seul effet manifeste de ce composé consiste à calmer les douleurs gastralgiques et les troubles digestifs liés à l'acescence gastrique. Quant à l'action dynamique générale, elle n'est rien moins que démontrée, et le thérapeutiste aurait tort de compter sur elle pour triompher de l'épilepsie, de la chorée, ou d'autres névroses graves, à moins que par extraordinaire ces affections ne fussent excitées sympathiquement par les désordres des premières voies. En somme les indications rationnelles de l'oxyde de zinc sont celles du carbonate calcaire ou du sous-nitrate de bismuth ; son rôle se réduit à servir d'absorbant chimique pour les acides du tube digestif et à calmer le pyrosis. »

Cependant, Gubler va trop loin en refusant une action dynamique générale à l'oxyde de zinc. Si ce médicament, comme il me semble difficile d'en douter, a eu une action curative sur l'hystérie dont il s'agit, ce n'est assurément pas par le mécanisme indiqué par l'auteur des commentaires du Codex. Les fonctions digestives de notre malade n'étaient point troublées avant le traitement ; bien plus, elles ont été dérangées par lui, et M<sup>lle</sup> X... éprouva, dès les doses moyennes, de la douleur épigastrique, des malaises, des nausées ; eut des étourdissements et de la diarrhée ; accidents imputables au médicament, comme le reconnaît Gubler lui-même (2). Et, malgré ces désordres, il se produisit ce phénomène qui serait tout à fait inexplicable, avec la manière de voir de cet auteur, à savoir que la malade reprit de l'embonpoint et des forces, vit ses règles reparaitre et se régulariser ; revint, en un mot, à une santé parfaite.

---

(1) *Commentaires thérapeutiques du codex*. Paris, 1874.

(2) *Loc. cit.*, p. 585.

Il faut donc reconnaître, dans le cas actuel, l'action de l'oxyde de zinc ; je crois même qu'en rappelant les expériences par lesquelles M. Regnard a reconnu que l'application externe des métaux agissait en développant un courant électrique d'une intensité donnée, on peut, sans témérité, par analogie, dire que cette action interne du zinc a été électro-dynamique, laissant aux physiciens et aux physiologistes la tâche de compléter l'explication, s'il est possible.

Au moment de mon départ de Marseille, j'ai vu la jeune malade. La guérison s'était maintenue : depuis quatre mois et demi, elle n'avait pas eu d'attaques d'hystérie.

---

---

## ARCHIVES CLINIQUES

---

40

HOSPICE DE BICÊTRE. — LÉLUT.

**Manie avec prédominance du délire des grandeurs.  
Traitement antiphlogistique.**

Lélut, pendant les premières années de son séjour à Bicêtre, avait recueilli un grand nombre d'observations qui lui avaient servi de base pour un *Traité clinique de la folie*. Cet ouvrage était entièrement terminé. Lélut m'avait confié à plusieurs reprises son volumineux manuscrit et m'avait autorisé à choisir pour les publier quelques observations. J'en ai déjà en effet publié plusieurs et celle qui suit est aussi extraite du *Traité clinique*.

Elle avait pour titre: *Manie aiguë sans altérations de l'encéphale et de ses membranes*.

C'est un de ces cas que j'ai proposé de désigner sous la dénomination de *manie congestive*. On verra que le délire ambitieux était incohérent, généralisé et absurde, tel qu'on l'observe si souvent au début de la paralysie générale.

Le malade, placé dans le service de Ferrus, fut saigné à la jugulaire et on lui mit en trois semaines cent sangsues derrière les oreilles. C'est un exemple assez curieux du traitement qui était encore suivi par certains praticiens en 1834.

L'absence de toute altération mérite aussi d'être notée.

J. B.

SOMMAIRE. — Quarante-deux ans. — Délire ambitieux. — Agitation. — Aucune trace de paralysie. — Mort après six semaines. — Légère congestion des méninges. — Aucune trace d'adhérences. — Peu de sérosité. — Cerveau en apparence sain.

M. G..., mécanicien, admis dans la division des aliénés le 7 juillet 1834, à l'âge de 42 ans, est un homme d'une taille élevée, d'une constitution assez forte, d'un tempérament mixte tenant beaucoup du sanguin.

Entré au service militaire à l'âge de 13 ans, il a fait les campagnes d'Espagne et à 24 ans a été courrier de cabinet sous l'Empire et sous la Restauration. — Arrêté pendant qu'il portait une dépêche au comte d'Artois, il fut sur le point d'être condamné à mort. — Depuis il se fit gendarme et, à 33 ans, quitta le service et se maria.

En juillet 1830, il prend une part très active à la révolution. Sa tête s'exalte ensuite au point qu'il veut se battre avec tous ses voisins. On lui offre la croix d'honneur, il la refuse. Cet état finit par se calmer.

En juin 1831, maladie de peau, traitée par les bains sulfureux. G... en prend un très chaud. Alors syncopes, oppression très forte, sentiment de fraîcheur à la poitrine. En même temps mauvaise nourriture, manque de travail, embarras pécuniaire, exaltation des idées. G... s'était battu avec un grand courage, en juillet ; un poltron auquel il refusait un certificat de bravoure, l'accuse d'avoir abandonné son poste. Alors violent accès de colère, puis de délire. G... se croit nommé courrier de cabinet, voit l'archevêque se mettre à la tête de l'armée qui va secourir la Pologne, etc., etc. Il est arrêté par la police et conduit à Bicêtre le 7 juillet.

G... est enfant naturel, et il paraît que le chagrin qu'il a éprouvé de n'être pas reconnu par son père a beaucoup contribué à troubler sa raison.

Il se présente au moment de son entrée, dans un grand état de délire et d'agitation. Il associe des idées qui n'ont aucun rapport entre elles et qui toutes sont relatives à la



vanité et à l'orgueil. Il est l'envoyé de Dieu, il va rendre la vue aux aveugles et faire du bien à tout le monde. Il est le plus puissant des hommes. Sans lui, le gouvernement ne saurait marcher. Il va détruire Bicêtre d'un seul mot, ressusciter vingt morts, etc., et tout ce délire est accompagné de grands gestes de tragédie. Rien n'indique d'une manière positive l'existence des hallucinations. Mais G... est tout entier à ses nouvelles idées et paraît ne plus se souvenir des circonstances qui les ont précédées.

La nuit, l'agitation et la loquacité sont continuelles.

Les mouvements de la langue et des membres sont libres; il n'y a aucune marque de paralysie générale.

Le poulx est large, plein, régulier, sans aucune dureté ni fréquence, donnant 55 à 60 pulsations par minute. Respiration et calorification en rapport avec la circulation. — Chaleur à la tête.

Langue rosée, humide, épanouie. — Rien de remarquable du côté de la digestion.

8 juillet. Saignée de la jugulaire.

9. Un peu de faiblesse dans le poulx sans diminution de l'agitation.

12. Trente sangsues derrière les oreilles. — Pas d'amélioration.

15. Quarante sangsues à l'anus.

19. Même délire avec plus de calme et de sang-froid. (Vésicatoire au bras gauche.)

22. Constipation (2 onces d'huile de ricin qui donnèrent lieu à des vomissements et à quatre selles).

28. Exaspération du délire (trente sangsues derrière les oreilles).

12 août. Traits altérés. Maigreur, langue jaune au milieu, sans rougeur des bords. Odeur d'aigre-doux; conjonctives blanches; peau pâle. Aucune marque d'ictère. Dévoisement; émission involontaire de l'urine. Poulx faible, sans fréquence. Continuation du délire ambitieux (Eau de riz

édulcoré avec le sirop de coing. — Vésicatoire aux jambes).

20. Le dévoiement et le marasme font chaque jour des progrès. Même état de la langue. Pouls faible, point de douleur à l'épigastre. — Vomissements abondants de matières porracées, liquides, d'un jaune verdâtre, comme bilieuses. — Prostration et cependant persistance du délire.

25. Pendant la nuit, vomissements de même nature. Mort le matin à 5 heures.

*Nécroscopie 24 heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* Rigidité peu marquée des articulations. Cadavre très maigre.

*Système nerveux.* L'épaisseur des os du crâne est de deux lignes et demie environ. La région temporale droite est beaucoup plus proéminente que la gauche. — Légère injection des méninges. — Peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Aucune trace d'adhérences entre la pie-mère et la substance grise des circonvolutions, soit à la voûte, soit à la base. — Consistance ordinaire des deux substances sans aucune injection. — Rien de remarquable dans les autres parties du cerveau, dans le cervelet et dans la moelle allongée. — Les faisceaux arciformes sont très développés.

Le rachis n'a pas été ouvert.

*Appareil respiratoire.* Poumons crépitants parfaitement sains dans toutes leurs parties.

*Appareil circulatoire.* Adhérences très serrées des deux feuilletts du péricarde tout autour de la base du cœur, dans l'étendue d'un pouce environ. Plaques blanches opaques sur le reste de cet organe qui est du reste à l'état normal.

*Appareil digestif.* La membrane muqueuse gastrique est d'un jaune verdâtre dans toute son étendue, et offre, en outre, un grand nombre de plaques de pointillé rouge que les lotions avec de l'eau rendent très sensibles.

MAISON NATIONALE DE CHARENTON. — M. A. FOVILLE.

**Mégalomanie terminée par la démence  
avec délire généralisé.**

SOMMAIRE. — Délire partiel systématisé. — Hallucinations. — Délire de grandeur consécutif. — Mégalomanie.

Vingt-deux ans après : Délire ambitieux généralisé et incohérent. — Un peu d'altération accidentelle de la motilité. — Démence consécutive à la mégalomanie.

Cette observation se compose de deux parties recueillies à vingt-deux ans de distance.

PREMIÈRE PARTIE (1846). — M. P. D..., néen 1810, est admis le 13 février 1846 à l'asile, envoyé de la préfecture de police, en vertu d'un certificat où M. le Dr Trélat déclare « qu'il est convaincu qu'il a été introduit en 1814 dans la famille qu'on lui attribue, qu'il est réellement Napoléon II. Pour lui les précautions qu'on a prises à son égard, et qui ont été suscitées par son état d'aliénation, sont une preuve de l'élévation de sa naissance; on l'a persécuté, traqué, parce qu'on redoute ses droits au trône. »

A peine séquestré, M. P. D... commence à protester, s'adresse d'abord au président de la chambre de députés, puis à certains membres de cette chambre qu'il connaît; il prend ensuite à partie les ambassadeurs, les ministres, le parquet, les magistrats et surtout le préfet de police; à tous il réclame sa liberté, en s'exprimant avec une grande pureté de langage, et en écrivant avec une régularité et une correction parfaites, qualités d'autant plus naturelles chez lui, que par ses études antérieures et sa position sociale, il appartenait au monde des lettres; mais tous ses factums portent la trace de son délire et suffiraient pour démontrer

qu'il est affecté d'hallucinations, d'idées de persécutions et de grandeurs.

Les certificats, délivrés coup sur coup par les médecins de l'établissement, à l'occasion de ces nombreuses réclamations, ne sont pas moins significatifs. M. D..., disent-ils, est sans cesse halluciné; pendant le jour, les personnes qui passent près de lui lui adressent des injures; pendant la nuit des inconnus s'introduisent, par le parquet, dans sa chambre, et lui tiennent les propos les plus offensants; il ne peut concevoir une idée sans qu'elle soit répétée à haute voix et divulguée à la connaissance du public, on le persécute en l'entourant d'odeurs infectes; il se plaint que tous ses aliments contiennent du poison ou au moins des choses dégoûtantes; on refuse de reconnaître qu'il est Napoléon II. etc.

Quant au mode de progression des symptômes de sa maladie et à l'enchaînement des conceptions délirantes, M. D... se charge lui-même de les faire bien comprendre. Le 30 juin 1846 il écrit à M. Guizot: « Monsieur le ministre, » j'ai été transféré dans la maison de... pendant le mois de » février dernier, à l'occasion d'un mémoire que j'ai publié » et dans lequel j'exprimais la conviction que je suis le fils » de Napoléon I<sup>er</sup> et de l'impératrice Marie-Louise, retenu » en France en 1814, par des causes extraordinaires. Au- » jourd'hui, plus que jamais, je crois à cette hypothèse sur » mon origine, *parce qu'elle est la seule qui puisse m'ex-* » *pliquer les indignes et incessantes persécutions* dont le » gouvernement du roi des Français m'a environné depuis » 1840. *Elle seule peut expliquer aussi pour quel motif* » le fils de l'empereur Napoléon I<sup>er</sup> et de l'impératrice » Marie-Louise, dont l'existence fut reconnue sous le nom » de duc de Parme, par les traités de 1814, a disparu tout » d'un coup, substitué par le duc de Reichstadt, dont le nom » n'est compris dans aucun traité. »

*Remarques.* — Il résulte évidemment de cette lettre que

la maladie de P. D... a débuté par le trouble des sensations ; les souffrances physiques et morales que ces troubles sensoriels lui faisaient éprouver, il n'a pu les attribuer qu'à la malveillance, à la persécution d'un ennemi puissant ; une pareille puissance ne lui a paru pouvoir appartenir qu'au gouvernement. Mais encore, celui-ci devait avoir un intérêt bien impérieux pour s'acharner à sa perte, il n'y a qu'une manière d'expliquer de telles persécutions, la peur de le voir faire valoir ses droits au trône.

Par conséquent les trois groupes de symptômes, hallucinations, idées de persécutions, délire des grandeurs ont paru dans l'ordre où ils viennent d'être énumérés, en dérivant les uns des autres, le délire des grandeurs étant l'explication logique des idées de persécution, et celles-ci l'explication logique des fausses sensations ; de plus la personnalité réelle du malade a disparu pour faire place à une autre bien illustre ; de simple homme de lettres il est devenu fils de Napoléon et prétendant au trône.

DEUXIÈME PARTIE (1868). — Vingt-deux ans ont passé sur la tête de M. P. D... sans qu'il ait jamais quitté l'asile, quand nous reprenons son histoire ; la première partie avait été rédigée tout entière avec les pièces de son dossier ; celle-ci est le résultat de notre observation personnelle.

M. P. D... est aujourd'hui âgé de 58 ans ; depuis longues années, il est calme et résigné au séjour de l'asile ; il n'adresse plus de protestations aux magistrats ni aux autres autorités ; il se contente de remettre de temps en temps au surveillant un chiffon de papier sur lequel sont inscrits les objets qu'il désire avoir. Peut-être éprouve-t-il encore, de loin en loin, quelques hallucinations ; mais à coup sûr, elles sont peu intenses, car elles n'amènent plus d'actes déraisonnables, et M. D... ne se plaint plus de persécutions, ni même de malveillance.

Par contre, le délire des grandeurs est plus développé que

jamais, et il a subi des modifications que nous indiquerons après avoir dit quelques mots de l'état physique du malade.

M. P. D... est assez bien conservé, quoique maigre et ordinairement pâle, il n'est que très rarement indisposé, et n'est sujet à aucune espèce de syncope, de vertige, ni d'attaque convulsive ou apoplectiforme. Sa démarche est traînante; il parle sans lenteur, ni bégaiement, mais l'articulation de certains mots est incomplète, et quand il s'anime un peu, les fibres musculaires des lèvres et des joues présentent quelques palpitations. M. P. D... écrit encore volontiers, mais son écriture, autrefois très régulière et très nettement figurée, est maintenant mal moulée, confuse, quelquefois presque illisible, sans être précisément tremblée. Nous ne saurions donc dire aujourd'hui que M. P. D... ne présente aucun trouble de la motilité, ni cependant caractériser d'une manière formelle et précise les altérations que cette fonction offre chez lui.

Quant au délire des grandeurs, autrefois très nettement limité et systématisé, il est devenu général, diffus et incohérent; les anciennes conceptions en forment encore le thème principal; mais d'innombrables idées nouvelles, absurdes, contradictoires sont venues s'y joindre et les déformer. M. P. D... se croit toujours Napoléon II, duc de Parme, mais il est en même temps maître de l'univers, il commande aux éléments; il règle les phénomènes célestes, prend l'horizon étendu qu'il embrasse des yeux, pour un vaste océan dont ses seuls regards dirigent les mouvements, et qu'il ne dépendrait que de lui de répandre en *déluge des mers*; il cumule toutes les dignités, depuis celle de chef de l'établissement où il est renfermé, jusqu'à celle de souverain de l'Angleterre et de l'Amérique, de la Chine et celle de membre de la Trinité sous le nom de Paraclet Saint-Esprit; chose plus bizarre encore, il est persuadé qu'il unit aux attributs du sexe masculin ceux du sexe féminin; il se croit

hermaphrodite et mêle les dignités religieuses les plus élevées aux conceptions les plus ordurières; quand on l'interroge sur les conditions physiques de ce double sexe, il répond que, de tout temps, il a possédé les attributs de la virilité; que maintenant encore il les conserve, mais qu'en outre il est en train d'acquérir ceux du sexe féminin. « Ça » se creuse, ça se creuse, ajoute-t-il, bientôt je pourrai » m'en servir. » Il distribue, sans discernement, les promesses d'emplois, de traitements, de pensions; il réclame sur une même note, la couronne impériale, les appartements du directeur de la maison et une livre de chocolat.

Au milieu d'une masse d'écrits, nous nous contenterons de citer quelques passages, pris au hasard, et propres à montrer l'incohérence de ses idées et la confusion des attributions qu'il se donne. Nous les extrayons d'une série de décrets, inspirés par la très-sainte Trinité, et le génie de la lampe merveilleuse du Paradis, signés par lui, du nom de Napoléon II, duc de Parme, et dans lesquels néanmoins il ne se donne que des titres féminins. « Le conseil des divinités providentielles donne à la Reine Napoléonia (c'est » M. P. D... lui-même) la concupisceanee et les voluptés de la » reine bourelle (féminin de bourreau) de l'Etat, Victorieuse, » Reine du genre humain, personnification universelle de » l'infini et de la divine Eternité, Paraclet Saint-Esprit, » divine incarnation de la très Sainte Trinité, union des » divinités bourelles. La majesté Napoléonia grande duchesse hermaphrodite, divine incarnation de Sainte-Madeleine, produira les vents et les harmonies de la bourelle de Jésus-Christ. La reine Napoléonia, souveraine » patriarche des églises orthodoxes, grande hiérophante des » Divinités, lady chef suprême des églises du Covenant, est » la grande abbesse du monastère des nones. Ces dames entreront en harmonie avec les justifications de la Reine; » nous sanctifions leurs rapports sentimentaux et sexuels, » nous répandons en elles les voluptés du Paradis. »

A côté d'un pareil désordre d'esprit, les actes de M. D... sont uniformément calmes et réguliers. Il suit toutes les règles de la maison, se conformant sans résistance aux obligations, profitant avec plaisir des distractions et des moyens d'amusement ; il fréquente régulièrement la bibliothèque ; jamais il n'a de difficulté avec les autres pensionnaires, ni avec les infirmiers, et il reste constamment dans la division des malades les plus tranquilles. Par ses actes, son existence est effacée, monotone, régulière ; ce n'est que dans le domaine intellectuel qu'elle est active et désordonnée.

*Remarques.* — Cette observation soulève de sérieuses difficultés d'appréciation.

Si d'abord, l'on n'envisage que l'état actuel, et cela seulement au point de vue mental, l'on y trouve deux éléments, l'affaiblissement intellectuel et le délire des grandeurs général, diffus, incohérent, absurde, contradictoire. Or, ce sont là des éléments que nous avons indiqués comme caractéristiques de la démence paralytique ; nous ajouterons que plus l'on analyse avec soin tous les détails des conceptions délirantes et de leur mode d'expression, plus on est frappé de leur similitude avec ce que l'on observe parfois chez les déments paralytiques ; si donc l'on n'avait que ces éléments pour juger la question, le diagnostic ne serait pas douteux.

L'état des mouvements ne présente rien de caractéristique ; la marche, la parole, les mouvements des mains, notamment ceux qui se révèlent dans l'écriture, n'ont pas tous les caractères morbides que l'on observe dans la paralysie générale bien franchement accusée, et cependant, aucune de ces fonctions n'est absolument normale ; la marche est traînante, l'articulation des mots parfois incomplète, l'écriture souvent confuse ou presque illisible. Sont-ce là de simples effets d'une sénilité précoce ? Cela est possible, sans qu'on puisse l'affirmer, quand il s'agit d'une personne de cinquante-huit ans, qui à certains égards



a conservé toutes les apparences d'une bonne santé physique. Sont-ce des phénomènes morbides analogues à ceux qui s'observent quelquefois au début de la paralysie générale, avant que celle-ci ne soit nettement reconnaissable ? Rien dans l'examen actuel de ces mouvements, considérés intrinsèquement, tout autre symptôme mis de côté, ne nous paraît permettre de répondre par l'affirmative ni par la négative. Mais ce que l'on peut dire à coup sûr, c'est que ce symptôme est beaucoup moins caractérisé que ne l'est le délire dont nous avons parlé précédemment.

Les actes, tels que nous les voyons à l'asile, sont raisonnables, et ont, d'une manière continue, un cachet de régularité, qui s'observe bien rarement chez les déments paralytiques, même dans les périodes de calme et de rémission relative les plus complets.

L'examen, limité à l'état actuel, ne permettrait donc d'autre conclusion que celle-ci : d'après le genre du délire de M. P. D... l'on serait autorisé à le considérer comme atteint de démence paralytique ; mais les actes et la conduite ordinaire du malade ne sont pas de nature à confirmer ce diagnostic, et l'état de la motilité ne peut pas éclairer la question.

Si maintenant, l'on tient compte des antécédents de M. P. D... ; si l'on songe qu'il est séquestré depuis vingt-deux ans, et aliéné depuis bien davantage ; que pendant longtemps sa maladie a été caractérisée par des hallucinations, des idées de persécutions et par un délire des grandeurs très nettement limité, et très logiquement systématisé ; que ce n'est que peu à peu, par une transformation lente et successive, sans aucune secousse brusque, et particulièrement sans vertige ni syncope, ni accès apoplectiformes ou épileptiformes ; que les deux premiers ordres de symptômes se sont atténués pendant que le dernier devenait général, diffus et incohérent, l'on devra penser que l'on a affaire à une ancienne mégalomanie, qui peu à peu s'est

transformée en démence, et l'on sera peu disposé à croire à l'existence de la paralysie générale.

Que si l'on prétendait, contrairement à cette opinion, que la forme actuelle du délire, jointe aux troubles équivoques de la motilité, doit suffire pour faire déclarer que M. P. D... est atteint de démence paralytique, il faudrait reconnaître : d'abord que cette maladie affecte chez lui une marche bien insolite ; il faudrait de plus dire, ou bien qu'elle existait dès le début des accidents, ce qui ne serait pas soutenable, puisqu'à cette époque aucun symptôme ne se rapportait à elle et que tous au contraire étaient ceux de la mégalomanie ; ou bien qu'elle ne s'est caractérisée que depuis ; mais alors on demanderait à quelle époque elle a commencé, et comment elle n'a pas plus nettement compromis les mouvements, ni modifié la nature des actes et la santé générale ? Il faudrait enfin revenir à l'idée que la paralysie générale peut succéder à une autre forme de folie, ce qui est contraire à ce que nous avons dit, dès le début, de la spécificité de cette maladie.

Nous concluons donc que M. P. D... n'est pas affecté de démence paralytique, mais bien de démence simple, consécutive à la mégalomanie, et ayant conservé, comme cela est si fréquent, l'empreinte du délire antérieur ; que le trouble des mouvements accidentellement observé chez lui est en rapport avec l'affaiblissement général de son système nerveux, et que dans certains cas, par suite du passage de la mégalomanie à la démence simple, le délire ambitieux peut prendre un caractère de diffusion et d'incohérence qui le fait singulièrement ressembler à celui de la démence paralytique.

## 42

ASILE D'ÉVREUX. — D<sup>r</sup> BRUNET.**Paralysie du membre supérieur gauche  
chez un épileptique.**

SOMMAIRE. — Épilepsie. — Paralysie du membre supérieur gauche. — Destruction du centre moteur qui préside à la motilité de ce membre.

Le nommé A..., né à Granchain (Eure), le 49 novembre 1849, domicilié à La Barre, catholique, sans profession, entre à l'asile d'Evreux le 6 juin 1873.

Le certificat médical d'admission constate que le nommé A... est atteint d'épilepsie depuis longtemps, que les crises sont fréquentes et reviennent assez souvent.

Nous n'avons pas d'autre renseignement sur ses antécédents.

Il était d'une santé délicate, se plaignait souvent de douleurs dans les membres et à la région stomacale, de dyspnée due à une légère hypertrophie du cœur. Il aimait à rester au lit surtout quand il faisait mauvais temps. — Il n'a jamais travaillé.

Les attaques épileptiques étaient très violentes et revenaient une ou deux fois par mois.

Elles diminuaient de force et d'intensité dès qu'il prenait du bromure de potassium à la dose de 3 ou 4 grammes par jour. L'intelligence n'était pas notablement affaiblie.

Au mois de mai 1880, il fut forcé de s'aliter et on le passa à l'infirmerie. Il souffrait beaucoup à la région hépatique, présentait une teinte ictérique et ne pouvait prendre que des potages.

Le 10 juillet, il fut pris d'une fièvre intense avec douleur très vive à la région hépatique.

Le 1<sup>er</sup> août, il se plaignit de ne plus pouvoir se servir du

tout du bras gauche et d'y éprouver une assez vive douleur surtout vers l'épaule.

Cette paralysie resta stationnaire jusqu'au moment de la mort qui arriva le 16 août. Les mouvements des membres inférieurs étaient libres des deux côtés.

Pendant le temps qu'il passa à l'infirmerie, les attaques étaient moins violentes et ne consistaient ordinairement qu'en de simples vertiges accompagnés de légers mouvements convulsifs. Presque tout le temps qu'il y resta, il prit 4 gr. de bromure de potassium qu'il demandait lui-même pour pouvoir dormir.

#### *Autopsie.*

Elle est faite avec le concours de M. Boudrie, médecin-adjoint, et de M. Bessière, interne, vingt-quatre heures après la mort.

Le membre supérieur gauche paraît moins volumineux que le droit; mesuré sur plusieurs points, on constate une différence en moins de 4 à 5 centimètres dans sa circonférence sur celle du côté opposé.

*Thorax.* — Cœur volumineux ayant subi une dégénérescence graisseuse. Les parois du ventricule droit sont très minces, celles du ventricule gauche ont une épaisseur normale.

Poumons sains.

*Abdomen.* — La vésicule biliaire est rétractée sur un calcul très volumineux. Le péritoine au niveau de cette vésicule et du foie est enflammé et présente des fausses membranes.

Le foie est ramolli et les canaux biliaires très larges.

L'estomac est dilaté.

Le duodénum est rétréci.

La rate est énorme et pèse 460 gr.

Les reins sont à l'état normal.

*Cavité crânienne.*

Poids de l'encéphale avec ses membranes viscérales :

Hémisphère droit . . . . .	573
— gauche . . . . .	550
Cervelet . . . . .	422
Bulbe . . . . .	47
Protubérance . . . . .	7
Total . . . . .	4269

L'arachnoïde pariétale est piquetée de points rouillés dans toute l'étendue de la cavité crânienne du côté gauche.

*Hémisphère gauche.* — Les membranes viscérales qui recouvrent sa face externe sont injectées et se détachent assez facilement de la substance corticale plus colorée qu'à l'état normal.

Les circonvolutions sont un peu atrophiées sur la face externe du lobe frontal, du lobe pariétal et à la partie antérieure de la face interne du lobe occipital.

Les vaisseaux de la substance blanche sont dilatés et donnent à la coupe de cette substance un aspect criblé.

*Hémisphère droit.* — Atrophie de la face interne du lobe occipital comme du côté gauche. Le lobe frontal et le lobe pariétal sont au contraire turgescents et les membranes viscérales qui les recouvrent beaucoup plus injectées que celles de l'autre hémisphère.

Elles se détachent assez facilement de la substance corticale, excepté à l'entour d'un foyer hémorragique qui occupe exactement le siège où est situé le centre moteur du membre supérieur gauche, c'est-à-dire, la partie supérieure de la circonvolution frontale ascendante, la partie antérieure du lobule paracentral, 1 à 2 centimètres de la première circonvolution frontale. — La scissure de Rolando et la pariétale ascendante sont intactes.

Au niveau de ce foyer les membranes viscérales sont imbibées de sang noir, la substance corticale a presque

entièrement disparu et est remplacée par un tissu cellulovasculaire mêlé à de petits caillots de sang noirâtre. La substance blanche située au-dessous de la substance corticale est légèrement ramollie.

Toute incomplète qu'elle est, cette observation me paraît intéressante en ce qu'elle confirme les recherches récentes sur la localisation des fonctions cérébrales.

---

## 43

### OBSERVATION REPRODUITE.

**Folie chronique, après plus de dix ans. Invasion de la démence paralytique à la suite d'une congestion cérébrale.**

On voit rarement la folie simple, passée à l'état chronique, se terminer après plusieurs années par la démence paralytique véritable, laissant à sa suite des lésions anatomiques caractéristiques. J'ai observé plusieurs fois cette transformation se produisant après une congestion cérébrale intercurrente. Dans un de ces cas déjà publié, le malade était halluciné depuis cinq ans lorsqu'il fut frappé d'un coup de sang. Depuis lors, il présenta tous les symptômes de la paralysie générale (1).

Il y a, dans l'ouvrage d'Esquirol, une observation qui, à ce point de vue, m'a semblé des plus remarquables. La folie en effet durait depuis plus de dix ans, elle était accompagnée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, lorsque survint une congestion cérébrale. La mort eut lieu un an après et l'autopsie fit découvrir des adhérences très étendues des méninges.

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1866, t. VIII, p. 6.

Ce malade ne paraît pas avoir eu de délire ambitieux ; mais on ne manquera pas de remarquer que, deux ans avant de devenir aliéné, il avait eu une paralysie d'un œillet d'une commissure des lèvres avec délire passager.

J. B.

SOMMAIRE. — Trente-huit ans. — Hallucinations très actives de la vue et de l'ouïe. — La troisième année, perte considérable de sang suivie de cécité. — Les hallucinations continuent. — Point d'idées de grandeur. — Après plus de dix ans, congestion cérébrale suivie d'embarras de parole. — Démence progressive. — Mort un an après la congestion.

A l'autopsie, adhérence très étendue des membranes à la couche corticale. — La substance blanche plus consistante. — Nerfs optiques atrophies.

M. D..., docteur en médecine, d'une taille élevée, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, ayant la tête volumineuse, le front très découvert, plus saillant d'un côté que de l'autre, les yeux bleus, la face colorée, ayant un caractère violent et entêté, est partisan outré de la doctrine dite physiologique, il ne se contente point de répandre cette doctrine par ses conseils et ses écrits, mais encore par ses exemples. Il se saigne de temps en temps, il se soumet à une diète sévère et se baigne fréquemment. Il lui est arrivé de provoquer en duel ses confrères qui, dans une consultation, ne partageaient pas ses opinions médicales.

36 ans (août 1822) : paralysie d'un œil et d'une des commissures des lèvres, avec délire passager.

38 ans (septembre 1824) : après une vive contestation qui eut lieu dans une consultation, tout à coup, délire, agitation. Rentré chez lui, M. D... veut saigner sa femme, ses enfants et ses domestiques, et se fait à lui-même une saignée de plusieurs livres de sang. Dès lors, insomnie, inappétence, turbulence extrême, incohérence complète des idées, hallucinations. Huit jours après, M. D... est conduit à Charenton. A son arrivée, l'agitation est très grande, la loqua-

cité continuelle ; le malade prétend reconnaître tout le monde ; il traite les gens de service avec hauteur et emportement ; il éprouve des hallucinations de l'ouïe et de la vue ; il a la conscience de son état et raisonne juste. Vers la fin du mois, il est furieux et menace de tuer tous ceux qui l'approchent.

40 ans (octobre 1826) : M. D... croit voir un malade de la maison insulter et violer sa femme ; furieux, il se précipite sur lui et le blesse grièvement.

44 ans (avril 1827) : Il a plusieurs accès de fièvre intermittente qui paraissent le calmer sans diminuer son délire.

Esquirol raconte que sur les instances du malade, il consentit à lui prescrire une très petite saignée. Puis il poursuit ainsi :

La saignée est pratiquée un des jours du mois d'octobre ; à peine l'élève qui avait fait l'opération s'est-il retiré que notre enthousiaste enlève l'appareil et remplit de sang un pot de nuit, une cuvette d'étain, en répand une grande quantité sur le carreau de sa chambre ; se sentant affaiblir, il s'étend sur son lit, sur lequel le sang coule encore. Attiré par quelques légers bruits plaintifs, l'infirmier accourt et trouve le malade presque sans vie, étendu sur son lit. Les élèves avertis trouvent à leur tour le malade sans pouls, sans respiration, la face décolorée, les yeux ternes, les membres flasques et le croient mort. Néanmoins, l'on pratique des frictions d'abord sèches, puis aromatiques et alcoolisées, l'on fait des frictions irritantes sur les diverses régions du corps ; le malade est enveloppé dans de la laine. Après de longs et pénibles efforts, la respiration est sensible, le pouls est perceptible, quelques gouttes de liquide tombent dans l'estomac. Après quelques heures de soins, le malade semble revivre, prononce quelques mots, mais il estaphone ; peu à peu les forces se rétablissent, la voix se fait entendre, les sens reprennent leurs fonctions, excepté les yeux : le malade reste aveugle. Dès que M. D... peut rendre compte



de ce qu'il éprouve (il avait fallu plusieurs jours pour cela), il déclare se bien porter, à un peu de faiblesse près. Il ne témoigne aucun regret de la perte de la vue, assurant qu'elle se rétablira. Malgré l'état d'anémie qui a persisté pendant plusieurs mois, malgré la privation de la vue, le délire n'a éprouvé aucune modification. Les hallucinations ont la même énergie, la même continuité, le même caractère, et M. D... est sans cesse excité par ces hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Le malade est perpétuellement en conversation avec des personnes qu'il voit et qu'il entend ; habituellement content et heureux, il rit souvent aux éclats, applaudit en frappant des mains... etc. Il ne se plaint jamais de sa situation. Il est resté très irritable ; prêt à se mettre en colère à la moindre contrariété ; toutes les fonctions de nutrition se font bien, néanmoins il dort peu, et fait peu d'exercice, sans doute à cause de sa nouvelle infirmité ; cet état persiste avec très peu de variété pendant sept ans.

42 ans (1828) : catarrhe intestinal ; évacuation de mucosités très abondantes qui affaiblit beaucoup le malade.

49 ans (juin 1835) : pendant la nuit congestion cérébrale ; à la visite du lendemain, les lèvres sont déviées à gauche, la sensibilité est obtuse ; il faut pincer fortement la peau pour provoquer la douleur, l'ouïe est très affaiblie ; on remarque quelques lacunes dans la prononciation des mots ; la face est décolorée, les yeux larmoyants ; le pouls est fort, fréquent et régulier ; la peau est chaude, le malade a de la somnolence ; il rend des crachats abondants ; il a de la constipation ; cet état n'est pas de longue durée. Depuis cette époque, l'intelligence est affaiblie, le malade est moins gai, sa gaieté est moins bruyante ; il entend et comprend avec plus de difficulté ; il ne reconnaît pas aussi bien à la voix les personnes qui l'approchent ; il reste presque toujours couché sur son lit, et n'a aucun soin de propreté. Il a peu d'appétit, refuse quelquefois des aliments ; les digestions

se font mal ; mais les hallucinations et le délire persistent.

50 ans (16 mars 1836) : après plusieurs jours de prostration des forces, de dévoiement, les déjections deviennent involontaires. M. D... reste pelotonné dans son lit, on ne l'entend plus parler seul, aphonie, mort.

17 mars 1836 : Autopsie cadavérique, crâne diploïque, écoulement de sérosité après l'ouverture de l'arachnoïde. A quelques lignes de l'apophyse *cristagalli* se trouve une ossification de forme conoïde, ovale, ayant deux lignes d'épaisseur, un pouce et demi de circonférence, adhérente par sa base à la dure-mère qui forme le repli de la grande faux. Arachnoïde infiltrée, épaisse, opaque en quelques points, adhérences entre la pie-mère et la substance corticale. Ces adhérences, très nombreuses à la base du cerveau, ont une plus grande étendue à la région supérieure des hémisphères, surtout en avant ; en enlevant ces adhérences, la substance corticale a un aspect ulcéré ; cette substance est rouge. Dans les portions où la dure-mère n'a point contracté d'adhérences, la substance corticale reflète une teinte grise argentine ; si on la racle avec le dos du scalpel, elle s'arrache en fragments nombreux et la portion de substance qui reste adhérente à la substance grise semble être ulcérée comme je l'ai dit plus haut.

L'origine de la septième paire des nerfs n'offre rien de particulier.

Les nerfs optiques, grisâtres, offrent la couleur et la transparence du parchemin mouillé ; ils sont aplatis et atrophiés ; dépouillés du névrilemme, ils sont fermes, consistants et grisâtres ; cette couleur, cette consistance se poursuivent jusqu'à leur implantation dans les couches optiques, celles-ci, incisées, n'ont rien de remarquable.

La substance blanche du cerveau laisse apercevoir une grande quantité de vaisseaux d'où s'échappent des gouttelettes de sang séreux. La coloration de cet organe est terne, légèrement nuancée, violacée en quelques portions, sa con-

sistance est généralement plus ferme que dans l'état normal.

La substance grise de l'intérieur du cerveau est rosée.

Le cervelet, les pédoncules cérébraux, la protubérance annulaire, la moelle allongée et rachidienne paraissent dans l'état normal.

---

---

# Médecine légale

---

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL

DU NOMMÉ

GAY (JOSEPH-ÉTIENNE)

Par M. le D<sup>r</sup> DUFOUR

Médecin en chef de l'asile Saint-Robert.

---

SOMMAIRE. — Triple tentative d'assassinat. — Folie partielle chronique. — Préméditation. — Responsabilité admise par un expert (1). — Irresponsabilité absolue. — Arrêt de non-lieu.

Nous, docteur en médecine soussigné, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Robert, commis à l'effet d'examiner l'état mental du nommé Gay (Joseph-Etienne), prévenu de triple tentative d'assassinat, après avoir prêté serment, pris connaissance des pièces du dossier et procédé à plusieurs reprises à l'interrogatoire de l'accusé, détenu à la prison de Grenoble, avons consigné le résultat de notre examen dans le rapport suivant.

Dans la nuit du 24 au 25 décembre dernier, une triple

---

(1) A la suite de cette première expertise, Gay fut renvoyé par le juge d'instruction de Montélimart, devant la chambre des mises en accusations de la Cour de Grenoble qui, sur la réquisition de M. le procureur général, nous commit à son tour pour opérer une nouvelle expertise.

tentative d'assassinat fut dirigée contre les époux Chirol et un de leur fils à Baume-de-Transit. — La famille Chirol habite une maison isolée, éloignée de 300 mètres au moins de toute habitation. — La veille de Noël, après le repas du soir pris en commun, les deux fils Chirol sortirent pour aller à la messe de minuit, laissant leurs parents seuls avec leur sœur; ces derniers ne tardèrent pas à se mettre au lit; ils reposaient depuis trois heures environ, lorsque tout à coup le père et la mère qui couchaient ensemble entendirent monter *hardiment* dans l'escalier (déposition de la mère qui crut à la rentrée de son fils); peu après la porte s'ouvrit; presque au même instant, Vincent Chirol sentit une main se poser sur lui, puis il reçut un coup violent sur la tête qui lui fit perdre connaissance. La femme Chirol atteinte à son tour d'un coup de marteau et d'un coup de couteau se mit à appeler au secours; c'est à ce moment qu'un des fils, rentrant avec le domestique de la maison, accourut dans la chambre de ses parents, fut blessé également de plusieurs coups de couteau et fut enfin délivré par son domestique qui, venant à leur aide, lança un vigoureux coup de pied à l'agresseur et l'étendit par terre. Le meurtrier était un nommé Gay, ancien ouvrier et voisin de la famille Chirol. Il se laissa désarmer et arrêter sans résistance. Pour éviter d'être reconnu il s'était noirci la figure avec du cirage; il avait même poussé la précaution jusqu'à revêtir par-dessus le sien un vêtement de toile dont il comptait se débarrasser facilement en cas, dit-il, où il serait taché de sang. Interrogé, il fit des aveux complets: il voulait tuer le père et la mère Chirol, ou seulement les étourdir; a-t-il affirmé plus tard; pour les voler et passer ensuite en Amérique, dans l'espoir d'échapper aux tentatives d'empoisonnement dont il se prétend victime depuis longtemps. — Gay qui avait travaillé dans la maison, en connaissait toutes les habitudes et savait que les époux Chirol avaient toujours de l'argent en plus ou moins grande quan-

tité dans une armoire de leur chambre à coucher, il le reconnaît, et voici ce qu'il dit au sujet de son crime. « J'ai conçu ce projet quatre ou cinq jours avant sa réalisation ; dans ce but j'ai acheté un marteau à Orange, je possédais en outre deux couteaux, dont un acheté dans l'intention de tuer M. le curé de Baume-de-Transit *qui autorisait mes parents à m'empoisonner*. Je suis venu au domaine Chirol à neuf heures du soir, je me suis posté dans la grange, comptant que les enfants sortiraient pour la messe de minuit et laisseraient leurs parents seuls à la maison. » Il ne vit pas partir l'aîné ; mais, vers les 10 heures, le cadet sortit par une fenêtre du grenier à foin, et c'est par là que, après avoir attendu près d'une heure, l'accusé s'introduisit à son tour pour commettre le crime dont nous venons de résumer les circonstances principales.

*Cet homme qui paraît agir avec tant de discernement et de préméditation, est-il un fou ou un vulgaire criminel ?* Telle est la question que nous avons à résoudre.

Gay est né à Baume-de-Transit le 24 juillet 1832, il a donc actuellement 47 ans.

Ses père et mère sont décédés depuis longtemps. Son père, mort d'une attaque d'apoplexie, était un cultivateur aisé et honorablement apprécié dans son pays ; il présentait néanmoins, à une certaine période de son existence, un état nerveux accompagné de craintes chimériques et d'appréhensions bizarres, qui permettent de douter de l'intégrité de ses facultés. Il passe du reste dans sa commune pour naïf et le fils raconte, après l'enquête, que son père à la suite d'une frayeur fut malade et troublé pendant dix-huit mois : durant cette période, il se croyait perdu lui et les siens. — Une des sœurs de Gay, la nommée Elisabeth, est idiote de naissance et meurt telle.

La prédisposition héréditaire se trouve donc clairement établie, bien qu'un premier expert l'ait contestée dans son rapport.

Pendant vingt-deux ans, Gay a été correct, d'une conduite irréprochable : toutes les dépositions sont d'accord à ce sujet. On le considérait dans son village comme un jeune homme d'élite, « laborieux, honnête, remplissant avec zèle tous les devoirs de la vie sociale, » dit M. le juge de paix de son canton, il avait su se concilier l'estime et l'affection de tous, telle est la première phase de sa vie, ajoute-t-il encore.

En 1854 commence pour lui une nouvelle existence. Il survint à cette époque une épidémie de choléra qui lui causa une vive frayeur, il se crut atteint de cette terrible maladie, tandis qu'il est constant qu'il a éprouvé seulement quelques troubles gastriques légers et passagers. Depuis lors, plus de travail régulier, cet homme laborieux devient paresseux, indolent ; on ne s'explique pas pourquoi, et c'est par ce changement de caractère et d'habitudes que se manifesta un des premiers symptômes de l'affection mentale qui fera plus tard de Gay un criminel.

Il se plaint sans cesse, sa santé le préoccupe outre mesure ; il a ou n'a pas de névralgies variées (ce qu'il est fort difficile de vérifier) ; mais pendant dix ans environ, « alors qu'il se portait bien, il se disait toujours malade » (déposition de M. le curé de Baume et autres). Il se plaignait de souffrir « de maux terribles, à la tête et à l'estomac. » Cet état de choses nuisait à ses intérêts, l'empêchait de travailler et de veiller à ses affaires.

« Cependant le travail qu'il avait cessé d'aimer était son seul remède, et quand il cédait au conseil de ses parents et de ses amis, qui lui disaient de travailler, il redevenait calme, n'était plus malade et il était heureux » (enquête).

Alors pourquoi ne travaillait-il pas toujours ? se demande M. le juge de paix de Saint-Paul. Parce que la paresse avait pour lui des attrait irrésistibles, s'empresse-t-il de répondre. — Non, cet homme n'est pas un paresseux, vous l'avez constaté vous-même ; c'est un malade dont l'état pré-

sente, comme chez tous ses pareils, des périodes plus surexcitées à côté d'autres plus calmes. Déjà, à cette époque, Gay n'est qu'un névropathe, s'acheminant lentement, mais sûrement vers la folie.

En 1864 ou 1865, un matin en se levant, il dit à sa famille qu'on l'avait empoisonné, qu'il avait ressenti pendant la nuit des douleurs atroces dans l'estomac et dans les intestins, et qu'on avait voulu se débarrasser de lui. Ici commence la longue histoire de ses empoisonnements ; il en accuse d'abord ses parents, puis à peu près tout le monde. — Il consulte tous les médecins et les guérisseurs d'alentour, il prend conseil à tout venant, et se répand en récriminations amères contre ses persécuteurs.

Il va jusqu'à porter plainte contre eux à l'autorité judiciaire, à M. le procureur de la République de son arrondissement et au juge de paix de son canton ; il accuse notamment une de ses voisines de mettre de l'arsenic dans le lait qu'elle lui vend.

Un jour, nous dit-il dans un de nos interrogatoires, je m'éloignai à dessein de la commune pour lui donner tout le temps de préparer son lait, et quand je revins, plus de doutes, je n'eus qu'à prendre quelques gorgées du liquide pour éprouver les effets violents du poison, et avoir la preuve de ses manœuvres criminelles.

Cet homme, ce fou qui se croit empoisonné, qui s'éloigne à dessein de son domicile, qui tend un piège à ses prétendus ennemis, pour les dévoiler plus sûrement, « commet-il ou non un acte raisonné, logique, prémédité ? La préméditation est-elle dès lors, oui ou non, compatible avec l'existence avérée de la folie ? — Question à laquelle il est impossible de répondre dans l'espèce autrement que par l'affirmative et qui se représentera encore à la fin de ce rapport pour résoudre celle de la responsabilité de l'accusé.

M. le juge de paix de Saint-Paul eut plusieurs fois l'occasion de voir Gay et de recevoir ses doléances. « Il me



parlait de ses empoisonnements, écrit-il, avec une conviction profonde, en me décrivant les douleurs qu'il endurait; il ajoutait : « je sens qu'elles se réveillent ; » peu s'en fallait qu'il entrât dans l'état où se trouve un homme réellement empoisonné ; et comme je lui voyais un visage frais et des yeux qui révélaient une excellente santé, ajoute M. le juge de paix, je me disais : cet homme est fou. » — Oui, cet homme est fou, et comme tous les aliénés de sa catégorie, il a des apparences de lucidité, quand il parle de sujets étrangers à son délire ; nous allons le montrer sous ce nouvel aspect. « Un jour, dit encore M. le juge de paix de Saint-Paul, après avoir entendu le récit de ses plaintes, de ses douleurs, je détournai la conversation pour la faire rouler sur la situation agricole de Baume, tout à coup mon fou devint raisonnable, et je fus émerveillé des choses justes qu'il me dit à ce sujet. Je le congédiai en lui recommandant de travailler et de ne plus penser aux empoisonnements imaginaires dont il se dit victime ; mais mes paroles lui firent de nouveau perdre la raison qu'il avait recouvrée, et j'eus toutes les peines du monde à me débarrasser de lui. »

Ainsi s'exprime-t-on en général sur le compte de Gay.

Gay croit que sa famille l'empoisonne à l'aide d'arsenic ou du mercure mis dans ses aliments ; toute la société de Baume en est complice, depuis le curé qui les autorise, prétend-il, et qu'il a menacé ouvertement de tuer, jusqu'aux boulangers, aux épiciers, aux aubergistes, etc., enfin tous ceux qui de près ou de loin approchent de sa personne.

Faut-il que cet homme, si raisonnable en apparence à certains moments, ait les facultés profondément troublées, pour en arriver à cette notion maladive !

Il va consulter des médecins, qui eux aussi voient clairement qu'ils ont affaire à un fou ; et cependant Gay revient de chez eux plus affermi encore dans son délire. Ces médecins ne lui ont pas dit qu'il soit empoisonné, mais

il a bien vu à leur air qu'ils le pensaient sans le lui dire (enquête).

Cette même *illusion* se produit encore, quand il assure que M. le curé des Abeilles a reconnu chez lui des manifestations réelles d'empoisonnement, et quand il prétend qu'un deses voisins, le sieur Glaizaud, lui aurait dit: « Si mon frère » et ma sœur me faisaient ce que les tiens t'ont fait, je voudrais » avoir leur peau avant qu'ils eussent la mienne. » — Propos absolument faux et controuvé. — On voit que déjà avant le crime Gay manifeste des tendances à la violence ; il menace de tuer le curé de Baume qui autorise ses frères à l'empoisonner et parle d'avoir la peau de ces derniers, avant qu'ils eussent la sienne : indices graves dont on n'a pas tenu un compte suffisant dans l'intérêt de la sécurité publique. Cependant une de ses sœurs, religieuse à la Motte, dépose que dans le courant de l'année dernière, elle fit des démarches, pour obtenir sa séquestration dans un asile d'aliénés, démarches qui malheureusement n'aboutirent pas, faute d'argent pour payer sa pension.

Il serait trop long de relater la série d'actes insensés, et néanmoins *raisonnés* dans l'ordre de ses idées délirantes, qui sont signalés dans l'enquête ; mentionnons toutefois, pour en finir, ce qu'en dit sa sœur de la Motte dans sa dernière déposition.

« Il se figurait qu'on entrait en son absence dans sa maison pour empoisonner ses mets, il changea plusieurs fois sa serrure sans pouvoir réussir, prétendait-il, à empêcher de s'introduire chez lui ; les boulangers, disait-il, empoisonnaient son pain et il en changeait constamment, venant soit à Valreas, soit à Orange pour s'en fournir. Il prenait surtout du lait qu'il tirait lui même à une vache, et logeait sa chèvre dans sa chambre pour qu'on n'empoisonnât pas son fourrage.

Il ne voulait pas boire de l'eau de puits, pour un motif semblable, et puisait son eau dans une rivière. »

Ces actes sont inspirés par des idées et des sensations pathologiques; renferment-ils, oui ou non, la preuve de l'existence chez cet esprit frappé par la folie, d'un raisonnement suivi et de la préméditation, qu'une expertise lui opposera pour contester son irresponsabilité — et malgré toute la préméditation qu'ils révèlent, ne sont-ce pas là les actes d'un fou ?

Gay, dans ces dernières années, ne travaille plus, ou d'une façon tout à fait irrégulière ; cependant, comme à tous ses pareils, le travail lui fait du bien, et quand il peut s'y résoudre, c'est-à-dire quand sa maladie le lui permet; quand il a cédé aux instances des siens, qui ne cessent de l'y engager, il survient chez lui un peu de calme ; mais ces périodes ne sont pas de longue durée.

Aussi ce malheureux a-t-il bien vite épuisé le modeste patrimoine que lui a laissé son père, et doublement pour suivi par la misère et par la folie, nous le voyons mener une vie errante, il va de çà et de là cherchant à gagner son pain, comme il peut, et à fuir ses persécuteurs qui l'atteignent partout.

« Quand j'arrivais dans un pays pour y travailler, me dit-il dans ses interrogatoires, je m'y trouvais bien les premiers temps, puis je ne tardais pas à m'apercevoir qu'on mettait du poison dans mes aliments, alors je changeais d'auberge, et la même chose se reproduisait, ce qui me forçait à aller ailleurs. » C'est ainsi qu'il a poussé jusqu'à Genève, où il a senti l'effet du poison dans le lait qu'il y prenait.

On le voit, les distances ne font rien, n'éloignent pas pour lui le danger, car, dit-il, ses frères vont dans les foires pour leurs affaires et par ce moyen peuvent avoir facilement des connivences lointaines dans les divers pays ; aussi pense-t-il à fuir bien loin, aussi loin qu'il pourra, en Afrique ou en Amérique, s'il en a les moyens. — Ces moyens, lui l'homme que nous avons connu honnête et estimé avant sa maladie, il va les demander au crime.

C'est dans cet état d'esprit que l'année s'écoule jusqu'au moment du crime. Dans les quelques jours qui le précèdent, il se rend à Orange où il achète un marteau dans l'intention d'en faire l'usage que l'on sait.

Dans la soirée du 23 au 24 décembre, il se présente à Orange dans une auberge pour y prendre son repas ; mais, se ravisant, il sort et va lui-même chercher ce qu'il lui faut pour préparer ses aliments. — « Il se fit lui-même, dit l'aubergiste, une soupe à l'eau, et pendant que ma femme lui faisait cuire du boudin qu'il avait acheté, *il ne la perdait pas des yeux, et la suivait partout,* » dans la crainte d'une nouvelle tentative d'empoisonnement, nous a depuis déclaré l'accusé.

Vers la nuit il changea de gîte, et se rendit dans une autre auberge de la même localité, où il coucha. On n'y remarqua rien de particulier dans son état, si ce n'est qu'il était calme et taciturne. — Ainsi loin d'être établi qu'au moment du crime, ses allures n'ont rien dénoté d'anormal, comme le prétend le réquisitoire de M. le procureur de la République de Montélimar, il est prouvé au contraire que, la veille de l'attentat, Gay se trouvait d'une façon incontestable sous l'influence de ses idées délirantes.

Dans la journée du 24, il est vu rôdant autour d'une ferme des environs, mais il s'en éloigne rapidement dès qu'on l'approche.

Enfin, dans la nuit du 24 au 25, se place la triple tentative d'assassinat que l'on connaît, et qu'il accomplit froidement, avec toute préméditation, jusqu'au retour du fils Chirol et de son domestique. A ce moment, dit-il, il perdit la tête, il ne voulait qu'étourdir ses victimes, pour les voler ensuite, mais il n'a jamais eu l'intention de tuer personne ; il n'a plus su ce qu'il faisait quand il s'est vu découvert.

Car si Gay regrette ce qui s'est passé, s'il reconnaît avoir eu tort d'être allé au delà du vol, pour lequel il n'a aucun

scrupule, en raison du mal que les Chirol lui ont fait, il ne peut consentir à se croire aliéné et il proteste contre cette qualification, qui ne serait pour lui qu'une nouvelle machination de ses ennemis; s'il a jamais eu l'esprit troublé, dit-il, c'est au moment de l'intervention du fils Chirol et de son domestique, mais pas dans d'autres circonstances.

C'est là encore le propre de l'aliénation mentale de s'ignorer elle-même, comme le prouve l'observation journalière.

Il se laisse arrêter sans résistance et n'a plus qu'une crainte, c'est d'être mis à mort. « Je croyais, nous dit-il, que les enfants Chirol allaient me tuer. » Plus tard il se préoccupe des conséquences de son crime, et se résigne facilement à les subir, cela se voit tous les jours dans les asiles, et ces sentiments ne sont pas étrangers aux aliénés coupables de quelques méfaits, comme paraît le supposer le premier expert.

Il ne peut plus vivre dans son pays, parce qu'on l'y empoisonne et que la société entière est complice depuis plus de dix ans de ses persécuteurs. Il lui arrive de croire qu'il va mourir (déposition de sa sœur Julie); — des pensées de suicide et d'homicide germent dans son cerveau malade. — Il ne peut plus gagner sa vie, et nous le voyons condamné pour vagabondage et mendicité en octobre 1878. Cet homme est tourmenté, il n'est plus maître de lui, il cherche à en finir. C'est alors qu'on le laisse imprudemment en liberté, malgré les démarches d'une de ses sœurs, et qu'il devient criminel.

A ses idées d'empoisonnement se joint un certain érotisme sur lequel l'attention n'a pas été suffisamment portée jusqu'à ce jour. Gay est vertueux et point libertin, dit l'enquête, il l'affirme lui-même. Les sensations internes qu'il éprouve, nous dit-il, lui brûlent l'estomac, les intestins, descendent jusque dans les organes génitaux où elles déterminent des érections nocturnes continues et pénibles; et cet homme qui est misérable, vieux, sans aucun attrait personnel,

s'en prend à toutes les femmes de sa commune. Il veut tour à tour toutes les épouser, quels qu' soient leur âge et leur situation de fortune; il se trouve malheureusement des gens qui le poussent dans cette voie par l'appât du gain, lui promettent leur entremise pour arriver à ses fins, et l'encouragent dans cette voie.

Dans cet ordre d'idées, l'enquête démontre de la façon la plus claire l'insanité de ses vues et de ses prétentions. Il croit que toutes les femmes le recherchent, il suffit de passer à côté de lui, d'entrer ou de sortir en même temps que lui de l'église, pour qu'il ait la certitude d'être l'objet d'une remarque spéciale. Il affirme avoir reçu des promesses absolument contredites par tous les témoins, ce qui n'étonnera personne de ceux qui connaissent sa double situation matérielle et morale. Une des filles Chirol a la malencontreuse fortune d'éveiller ses appétits; il a travaillé chez son père comme manœuvre, il a été son voisin, il a voulu l'épouser, il l'accuse de lui avoir causé un grand préjudice en l'empêchant de se marier avec d'autres; aussi est-ce cette famille Chirol qui joue un certain rôle dans ses persécutions, qu'avec une logique incontestable il va frapper pour avoir les moyens d'échapper à l'existence misérable que ses ennemis lui procurent.

Il lui faut de l'argent pour fuir son pays, c'est chez eux qu'il le prendra, et dût-il leur voler une grosse somme, il le fera *sans scrupule*, nous assure-t-il, parce que ces gens lui ont fait le plus grand tort, en l'empêchant de se marier avec leur fille d'abord, avec d'autres ensuite.

Peut-on trouver un enchaînement d'idées malades plus suivi que celui qui a conduit le malheureux Gay à la triple tentative d'assassinat du 25 décembre dernier?

L'année 1878 est particulièrement tourmentée pour Gay, et les récents événements politiques viennent de leur côté fournir un certain élément d'agitation à cet esprit malade. M. le curé de Baume lui a recommandé, dit-il, de voter pour

le candidat conservateur, tandis que le père d'une des personnes qu'il recherche l'engage au contraire à donner sa voix au candidat républicain, ce qu'il fit pour lui complaire; de là, recrudescence des persécutions des siens qui agissent sous l'influence du curé, cherchant à le punir de son vote indépendant. Nous trouvons au dossier une lettre écrite le 15 mai 1878 à sa famille, qui est pleine de ses lamentations à ce sujet, sur son malheureux sort, sur les souffrances qu'on lui fait endurer par le mercure, etc. Dans cette lettre figure également le nom de la famille Chirol, associé à l'exposé de ses misères. Il s'attend à sa fin prochaine, qui sera pire, dit-il, que la mort sur l'échafaud.

Conduit à la prison de Montélimar, il reste plusieurs jours sans manger, pour en finir avec la vie, dit-il; mais menacé d'être nourri de force par la sonde, et encouragé par ses gardiens, il consent à prendre des aliments, tout en refusant certains d'entre eux, qu'il ne peut digérer à cause du poison qu'il a dans le corps. « Gay examiné à plusieurs reprises par le médecin de l'établissement, s'est toujours montré calme, raisonnable dans ses discours, en dehors de ses idées spéciales, dit notre confrère. »

Ainsi ses idées spéciales qui ont été depuis 1864 le tourment de sa vie, il les conserve à Montélimar, comme nous les retrouvons chez lui, à la prison de Grenoble: « A Montélimar, nous dit-il, il a continué à être victime de tentatives d'empoisonnement, car il a éprouvé les mêmes souffrances qu'au dehors. »

Quant à ce qu'il éprouve ici, « il ne peut rien dire pour le moment, il ne veut pas se prononcer légèrement, mais il lui semble bien qu'il y a quelque chose dans ses aliments qui n'est pas naturel. »

Soumis à l'examen médico-légal du docteur Carle, médecin de la prison de Montélimar, cet honorable confrère se prononce pour la responsabilité légèrement atténuée. Bien qu'il reconnaisse l'existence chez Gay d'illusions diverses,

d'idées de persécution anciennes et systématisées, il estime que nonobstant son libre arbitre est resté intact. Tel n'est pas notre avis.

Comment admettre la responsabilité d'un homme incontestablement aliéné avant, pendant et après le crime qui l'a amené devant la justice, surtout quand ce crime est commis, comme dans l'espèce, sous l'influence directe de ses idées délirantes ?

Parce que cet homme a raisonné son acte, qu'il a eu un motif arrêté de le commettre, parce qu'il l'a prémédité en un mot, que plus tard il en a, dans une certaine mesure apprécié et redouté les conséquences, parce qu'il n'est pas « un de ces forcenés irrésistiblement portés au meurtre, frappant sans se rendre compte et aveuglement », il doit être responsable, dit notre confrère ! !

Mais n'avons-nous pas prouvé, dans le cours de ce rapport, que tous les actes de Gay, même les plus insensés, étaient empreints de ce caractère de raisonnement et de préméditation, comme le sont du reste ceux de la plupart des pareils ; l'observation ne démontre-t-elle pas que parmi les aliénés tranquilles, c'est seulement chez les plus dégradés qu'on observe ce manque de suite, cette inconscience absolue qui, pour notre confrère, confèrent seuls l'irresponsabilité ? Quant à ces forcenés dont il parle, irrésistiblement poussés au meurtre et frappant au hasard, ils sont la très minime exception dans les annales médico-légales des maladies mentales, tandis que les cas pareils à celui de Gay abondent au contraire, et l'on peut dire que toujours le bénéfice de l'irresponsabilité absolue leur a été acquis. — Nos asiles sont remplis de ces malheureux qui, obsédés par des idées délirantes ayant un caractère partiel, incapables de vivre en liberté sans compromettre l'ordre public, n'en exécutent pas moins des travaux remarquables et raisonnés dans les diverses branches de l'activité humaine, que l'on utilise dans ces établissements. Et cependant personne ne



cherche à leur contester leur irresponsabilité en dehors des rares intervalles lucides qu'ils peuvent présenter. Mais d'intervalle lucide, il n'en existait pas chez Gay au moment du crime.

Comment certaines manifestations en apparence raisonnables peuvent-elles se produire chez de pareils malades? Ce n'est pas ce que nous avons à rechercher; cela existe, c'est un fait, cela nous suffit. Du reste, la véritable méthode scientifique ne peut que perdre à s'égarer en dehors des faits résultant de l'observation pure dans des raisonnements à *priori*, ou des spéculations métaphysiques, qui ne sont point de notre domaine.

En résumé, les faits abondent dans l'enquête pour démontrer l'insanité de l'accusé, notre conviction est à ce sujet profonde; Gay est un malheureux aliéné. Si ses actions échappent à la pénalité des tribunaux, la condamnation dont il est frappé dans notre esprit, est bien plus dure que celle que, responsable, il eût pu encourir; car Gay peut être considéré comme incurable, et après les actes qu'il a commis, il est fatalement condamné à une séquestration perpétuelle dans un asile. De quelle peine plus sévère pourrait-il être frappé!

Nous croyons avoir suffisamment exposé dans ce rapport la marche des faits et les résultats de notre expertise.

Après une étude attentive du dossier et l'examen plusieurs fois réitéré de l'accusé, nous pouvons conclure en toute conscience :

1° Gay est un aliéné dangereux et chronique, dont la place est marquée dans un établissement spécial.

2° Il est entièrement irresponsable.

Asile de Saint-Robert, le 18 mars 1879.

Dr DUFOUR.

Conformément à ces conclusions, la cour de Grenoble a rendu, le 22 mars, un arrêt de non-lieu et, le 29, Gay a été admis à l'asile de St-Robert.

---

CONSEIL DE GUERRE DE GRENOBLE

---

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL

DU NOMMÉ

MARTIN (ESPRIT)

Par le Dr E. DUFOUR

Médecin en chef de l'asile de Saint-Robert.

---

SOMMAIRE. — Outrages et menaces contre un supérieur. — Chute d'un lieu élevé. — Accidents épileptiformes consécutifs. — Accès de violence et de colère. — Folie simulée, faiblesse mentale. — Responsabilité partielle, acquittement.

Nous, docteur en médecine soussigné, médecin en chef de l'asile public de Saint-Robert, commis à l'effet d'examiner l'état mental du nommé Martin (Esprit), soldat au 96<sup>e</sup> de ligne, inculpé d'outrages et menaces envers son supérieur ; après avoir pris connaissance des pièces du dossier, réclamé un supplément d'enquête nécessaire, et procédé à l'observation personnelle de l'inculpé interné à l'asile depuis le 23 juin de cette année, avons consigné le résultat de notre examen dans le rapport suivant.

*Exposé des faits.*

Le 29 mars dernier, le nommé Martin fut chargé, avec trois autres de ses camarades, de nettoyer des fusils ayant servi à un exercice de tir ; s'étant mal acquittés de cette besogne, les uns et les autres reçurent le lendemain, du caporal Montaigut, l'ordre d'avoir à la recommencer sous peine de trois jours de consigne. Tous obéirent sans murmurer. Seul, Martin s'emporta, entra dans un véritable accès de fureur et accabla le caporal Montaigut d'injures les plus grossières. Le caporal était calme et assis au pied de son lit. Martin furieux saisit son fusil par le canon et levant la crosse sur Montaigut l'en aurait frappé s'il n'en avait été empêché par l'intervention de deux soldats, témoins de la scène, qui se précipitèrent sur lui et s'emparèrent de sa personne. Martin désarmé tire alors un couteau de sa poche, l'ouvre, s'échappe des mains de ses camarades et se lance de nouveau sur Montaigut, qui ne l'esquive que grâce à l'intervention d'un tiers. Quant à l'agresseur, bien que contenu et n'ayant plus de couteau, il essaie encore de mordre et d'égratigner son caporal.

Montaigut, ainsi débarrassé, quitte la salle pour provoquer l'arrestation de l'inculpé et y rentre peu de temps après. Martin, qui en l'absence du caporal était redevenu plus calme, s'excite de nouveau à son approche, s'empare d'un fusil, y glisse une cartouche à balle dans l'intention évidente de s'en servir contre Montaigut : mais il est promptement désarmé et conduit à la prison. Chemin faisant, il s'adresse encore à ce caporal et menace de le tuer dès qu'il sera libre.

Martin est très pâle pendant toute la durée de cette scène et entièrement à jeun ; il n'avait jamais eu à se plaindre du caporal Montaigut. Aussi ces actes paraissent-ils immédiatement, à ses chefs, entachés de folie, d'autant plus que des paroles incohérentes et des actions bizarres avaient déjà au-

paravant fait croire à l'existence d'un dérangement des facultés, ou tout au moins à un manque d'équilibre dans la raison de cet homme.

*Antécédents.*

Martin est né à Avignon le 14 mars 1856; il est boursier de son état et jouit d'une instruction primaire très convenable; il est entré au régiment le 9 janvier 1873 *comme engagé volontaire*, et y a subi de nombreuses punitions peu graves.

Son père est hémiplégique.

Sa grand'mère paternelle est morte aliénée à l'asile d'Avignon.

Une tante paternelle est morte en démence sénile à l'hospice de cette même ville.

Lui-même, à l'âge de 9 ou 10 ans, fit une chute d'un lieu élevé, qui lui occasionna des blessures graves à la tête et une fracture du bras. Il est de notoriété publique qu'à la suite de cette chute, Martin présenta jusqu'à trois ou quatre fois par semaine des convulsions épileptiformes très violentes, qui vers l'âge de quatorze ans diminuèrent insensiblement, devinrent choréiformes et enfin disparurent complètement. Depuis son entrée au régiment, il n'a plus été constaté aucune crise de ce genre. A côté de ces troubles purement physiques, on a observé également parfois une inconscience évidente et des accès de fureur, survenant sans motifs, dont il ne gardait ensuite aucun souvenir. A l'école, il effraya de cette façon les autres élèves et un patron chez lequel il est placé pour apprendre son état, dut le renvoyer pour le même motif. Aux convulsions véritables dont Martin était atteint, avaient succédé des vertiges et de la céphalalgie, observés jusqu'au moment où il a contracté son engagement, mais non constatés depuis cette époque. Tels sont les renseignements qui ont été recueillis par l'enquête sur les antécédents de Martin avant son entrée au

régiment. Ces faits sont assurément de nature à être pris en sérieuse considération et, s'ils avaient été observés depuis que l'inculpé est loin des siens, ils auraient encore une valeur bien plus grande.

Depuis son arrivée au régiment, l'accusé ne présente plus aucun indice d'épilepsie, aucune crise convulsive, aucun vertige, aucune absence, point d'incontinence nocturne, enfin rien qui puisse déceler, d'une façon positive, l'épilepsie simple ou larvée, transformation contestable, mais cependant admise par certains pathologistes, des crises convulsives en crises mentales. Un des caractères les plus manifestes de cette forme vésanique est, comme pour l'épilepsie convulsive, la perte du souvenir. Or Martin se souvient très bien et le lendemain de la scène de violence dont il est accusé, comme aujourd'hui, il explique parfaitement ce qui s'est passé. Dans ses dépositions, il lui arrive même de dire deux choses fort contradictoires : 1<sup>o</sup> Qu'il avait perdu la tête et ne savait plus ce qu'il faisait; et 2<sup>o</sup> qu'il n'avait pas l'intention de frapper son caporal, qu'il voulait seulement l'effrayer. Hypothèse raisonnée qui n'est pas compatible avec la première déposition. De deux choses l'une: ou il était inconscient et incapable de se rendre compte de son action, ou il ne l'était pas et alors il a simulé l'inconscience. Il est malpropre, négligent dans le service et répondant à ses chefs. Ayant demandé à être proposé pour le grade de caporal, il a renoncé promptement aux études préliminaires qui y conduisent. Aujourd'hui il prétend qu'il ne pouvait apprendre la théorie, bien que cette affirmation soit entièrement contredite par son capitaine qui le présente, au contraire, comme doué d'un certain degré d'intelligence. Il faut pourtant qu'il y ait quelque chose d'anormal chez ce jeune soldat, qui s'est engagé pour faire sa carrière dans l'armée et qui s'arrête au premier échelon sans pouvoir le franchir, malgré l'instruction bien suffisante qu'il possède.

Cet homme qui a des antécédents héréditaires fa-

cheux ; qui a fait une chute ayant occasionné dans ses fonctions cérébrales un trouble profond pendant des années et qui paraît aujourd'hui guéri de cette affection, serait-il simplement, selon l'expression de M. le professeur Lasèque, un de ces *cérébraux* dont le cerveau, atteint d'une lésion chronique latente, fonctionne tant bien que mal, mais qui, sous l'influence d'une impression un peu vive, réagit d'une façon désordonnée, indice de la persistance du mal que l'on croyait disparu ? Ce cerveau est-il, en un mot, comme *un pot fêlé* qui sert encore, mais sur lequel il suffit de frapper pour lui faire rendre le son particulier de la fêlure ? Il est certain que Martin, pendant les trois années et plus qu'il a passées au régiment, bien que jouissant en apparence d'une intelligence normale et cultivée, n'a jamais pu se plier convenablement aux exigences de la vie militaire, dans laquelle il est pourtant entré volontairement.

Il n'a jamais présenté aucune affection physique ou mentale bien constatée, puisque le médecin de son régiment n'a jamais été appelé à le visiter. Cependant, d'après le rapport de son capitaine, il est prouvé que Martin s'est, à plusieurs reprises, livré à des excentricités qui, parmi ses camarades, ont eu pour résultat de le faire passer pour un *toqué*. Ces anomalies dans les actes, telles, par exemple, que de manger des mouches ou des « cafards » ; manger de la terre un jour qu'il avait fini sa ration de pain, uriner sur du pain et le manger ensuite, s'enduire le corps de matières fécales étant à la salle de police et autres facéties de ce genre, s'accomplissaient en général à des intervalles de plusieurs mois sans être accompagnées d'aucun autre trouble mental appréciable. Elles perdent, du reste, toute leur importance par suite de l'aveu que Martin nous a fait de leur simulation ; elles ne font, au contraire, que compliquer sa situation et rendre plus difficile la recherche du degré de responsabilité de l'accusé. Car si d'un côté cet aveu est une charge contre lui, il est en même temps la preuve d'une faiblesse d'esprit

assez grande. Sans elle, Martin ne se serait certainement pas compromis vis-à-vis de nous au point de nous avouer, comme la chose du monde la plus naturelle, qu'à peine arrivé au régiment, il avait perdu l'espoir d'y faire son chemin et que dès ce moment il avait conçu le dessein de se faire passer pour aliéné dans le but d'être réformé. Aussi commet-il fréquemment, depuis, des actes bizarres et des boutades inexplicables.

Il n'est pas adonné à l'ivrognerie. Souvent il a eu des accès de colère, motivés la plupart du temps par de très innocentes plaisanteries de ses camarades. Pendant ces accès, au dire des témoins, ses yeux devenaient hagards, et une légère écume blanche lui montait parfois aux lèvres ; l'accès durait peu de temps et se terminait toujours par des pleurs et des larmes abondantes, sans qu'il y ait eu chute, vertige ou perte de connaissance. Quand dans un de ces accès il se rendait coupable de quelques paroles inconvenantes envers un de ses supérieurs, ou de quelque autre infraction à la discipline, il disait en avoir perdu le souvenir et en témoignait toujours un violent repentir.

Lorsqu'il commet la faute pour laquelle il est poursuivi, il y avait environ huit mois qu'il n'avait donné aucun indice de dérangement d'esprit. En dehors de ses excentricités, il était dévoué, intelligent, prétend-on, et la vue d'un officier de sa compagnie a toujours fait cesser ses accès de fureur.

Placé à l'hôpital militaire de Grenoble, du 29 avril au 40 mai dernier, Martin est interrogé par M. le docteur Chappuis, médecin principal, auquel il paraît sain d'esprit. Il répond avec netteté à toutes les questions, il dit qu'à des intervalles variables, il a des accès qu'il ne peut définir et dans lesquels il n'est pas maître de lui. Il ajoute que c'est dans un de ces mouvements qu'ayant été taquiné par ses camarades, il s'est emporté contre un caporal qui lui donnait un ordre. A l'hôpital il reste doux, calme et sans

apparence d'aucune lésion des fonctions cérébrales.

Les prétendues vexations dont il aurait été l'objet de la part de ses camarades, seraient de quelque valeur au point de vue de la genèse de son accès de colère, si elles étaient réelles. Mais il est prouvé par l'enquête que cette allégation n'est pas fondée. Dans un de ses interrogatoires, Martin n'a du reste pas maintenu son affirmation première.

*Examen direct.*

Martin entre à l'asile de Saint-Robert le 23 juin 1878. C'est un garçon chétif, qui présente diverses anomalies physiques accompagnant souvent les déficiences mentales. Il a du strabisme de l'œil droit, une déviation de la face à gauche et une atrophie remarquable des deux testicules, sa tenue est fort négligée et malpropre.

Soumis à une observation continue de jour et de nuit, il ne présente ni convulsions, ni vertige, ni incontinence d'urine, ni enfin aucun signe positif de folie. Sa mémoire est fidèle ; les sentiments affectifs sont intacts chez lui.

Au bout de peu de jours, il est placé, sur sa demande, à l'atelier des cordonniers. Là, il se montre fort convenable dans les premiers temps, mais plus tard, il devient moins soumis, paresseux ; il prétend ne pas comprendre ce qu'on veut lui faire faire. Il insulte facilement ses camarades et s'emporte quand ceux-ci se permettent la moindre plaisanterie à son égard ; d'autre part il rend des services comme infirmier auxiliaire, et n'est pas toujours très convenable à l'égard des malades qui se trouvent avec lui.

Pendant cette période qui dure environ deux mois et demi, Martin reçoit fréquemment des lettres de ses parents. On lui fait espérer que s'il se conduit bien, son affaire aura une issue plus favorable, peut-être pourra-t-il retourner purement et simplement à son régiment comme il le désire. Aussi prodigue-t-il ses regrets pour l'acte de folie qu'il a



commis, dit-il, promettant bien de se conduire autrement à l'avenir. Il insiste beaucoup auprès de nous pour obtenir une prompte solution.

Enfin, il y a près d'un mois, pour un motif futile, il refuse d'obéir au chef d'atelier qui le conduit au travail. Celui-ci nous en fait son rapport le lendemain. Martin ayant été l'objet d'une légère réprimande à ce sujet, se livra, après notre départ, à des menaces contre son chef d'atelier, disant « qu'il n'y aurait pas coupé », selon son expression favorite, s'il avait été puni à cette occasion. Tout se calme cependant ; quand huit ou dix jours après, l'ayant interrogé de nouveau sur ce même fait, il nous donna très convenablement toutes les explications que nous lui demandâmes ; mais à peine sortions-nous, qu'il interpelle violemment son gardien, lui disant : « Ah ! si j'avais un pistolet, vous verriez bien ce que je ferais de vous, et si ce n'était mon père et ma mère, cela ne me ferait rien de mourir sur l'échafaud. » Invité avec douceur à rentrer au pavillon, il s'y refuse, disant qu'il irait à l'atelier « se balader ». Le chef du service, craignant une scène de violence, le laisse faire ; mais redoutant également de voir les menaces de Martin se réaliser, il le fit reconduire ensuite par un de ses collègues jusqu'à son quartier où il fut emmené sans résistance.

Là, il se mit à crier, à jurer, à proférer des menaces contre tout le monde ; il fit le simulacre de se pendre à un arbre de son préau, mais il avoua le lendemain « qu'il n'était pas si bête de réaliser sa tentative », et que c'était pour simuler la folie qu'il avait agi de la sorte.

La nuit se passe bien, Martin repose comme d'habitude. Le lendemain dimanche, 30 septembre, voulant aller à la messe et en ayant été empêché à cause de la scène de la veille, il se précipite sur l'infirmier de service et, le saisissant à la gorge, il cherche « à lui faire un mauvais coup », comme il le dit dans une lettre à ses parents. Heureusement

il n'y réussit pas et fut, séance tenante, solidement camisolé. La constatation de son impuissance ne suffit pas à le calmer ; il parvint peu après à déchirer sa camisole et on dut lui en remettre une seconde plus solide que la première. Il passa une partie de la journée à crier, à parler seul et à proférer des menaces de mort.

La nuit fut calme comme la précédente.

Le 4<sup>or</sup> octobre à la visite, il est libre et confus de ce qui est arrivé ; il nous dit qu'il regrette ce qui s'est passé, mais que le temps lui dure au milieu des fous ; *qu'il a fait lui-même la veille, comme autrefois à son régiment*, mais qu'il ne l'est pas et qu'il préfère passer au conseil de guerre ou être transféré dans son département, car il est trop isolé à Saint-Robert ; peu après il fond en larmes et se recommande à notre bienveillance. Il ajoute également que, quelques jours auparavant, nous lui avions dit en plaisantant qu'il serait peut-être fusillé : c'est pour échapper à cette perspective qu'il a voulu se faire passer pour fou. Ces scènes extravagantes qui auraient tranché la question et effacé toutes nos incertitudes n'ont plus aucune valeur en présence des aveux spontanés que Martin a renouvelés plusieurs fois à peu près en ces termes : « Pendant les premiers temps de mon séjour, j'ai été bien tranquille parce qu'on me disait d'être calme et raisonnable, que cela me profiterait. Mais j'ai fini par perdre patience et me suis souvenu d'autres conseils qui m'ont été donnés à la prison : « tu vas aller probablement dans une maison d'aliénés, m'a-t-on dit, tu étudieras bien les actes de tes voisins ; puis tu feras comme eux : cela te tirera d'affaire. »

A ce propos, il rappelle qu'il avait également essayé de simuler la folie, quand, à son régiment, il s'était livré volontairement aux excentricités dont nous avons parlé. Il nous avait déjà fait cet aveu quinze ou vingt jours avant les dernières scènes : ce qui nous étonna fort et fit naître des doutes sur le degré de son intelligence. Il fallait assurément jouer d'une

perspicacité bien peu grande pour tenir des propos si compromettants! et c'est là, à coup sûr, l'indice d'une faiblesse intellectuelle incontestable. L'expérience a prouvé que cette faiblesse intellectuelle, la folie même ne sont pas incompatibles avec la simulation.

### *Discussion et conclusions.*

Cette dernière partie de notre rapport sera rendue plus facile par les appréciations que nous avons formulées au cours de ce mémoire; nous avons, en effet, été amené déjà à établir, d'une façon bien positive, que Martin n'est pas atteint de folie à type continu, puisque en dehors de ses accès de violence au régiment comme à l'asile, il est jugé sain d'esprit.

Est-il épileptique ou atteint de quelque maladie épileptiforme, pouvant à un moment donné provoquer une crise pareille à celle qui l'amène devant le conseil de guerre? Épileptique, il ne l'est plus; c'est surabondamment constaté. Ne lui reste-t-il plus rien de son ancienne maladie, que l'on a vu aller s'affaiblissant de plus en plus, passant des convulsions violentes du mal comitial aux troubles choréiques, puis aux vertiges, enfin disparaissant depuis plus de trois ans pour faire place à de simples céphalalgies? Il serait assurément téméraire d'affirmer le contraire.

Il a cessé de présenter les symptômes caractéristiques de l'épilepsie ou de la chorée, mais il a conservé la violence de caractère propre aux épileptiques. Evidemment il existe, chez lui, une lacune dans la volition qui favorise ces emportements irréfléchis dont il se rend coupable pour le moindre prétexte. Mais il nous est impossible d'y voir l'existence démontrée d'un véritable état d'aliénation mentale. Bien qu'il soit question dans le dossier de la perte du souvenir des faits accomplis pendant ses accès de colère, nous avons

positivement constaté le contraire et ses dépositions devant le ministère public sont la preuve de sa persistance.

La conservation de la mémoire des faits accomplis dans les accès, éloigne toute présomption de l'existence de cet état que l'on a appelé, d'une façon plus ou moins heureuse, épilepsie mentale ou larvée. D'autre part il existe chez Martin un empire suffisant de lui-même pour que certaines impressions puissent l'arrêter dans ses actes désordonnés ; la vue d'un officier l'a toujours calmé dans ses emportements ; l'influence du raisonnement et des punitions lui fait également regretter les incartades qu'il a commises. Il ne présente aucune incohérence dans les paroles et, bien que son jugement ne soit pas très solide, on ne peut, en l'état, le considérer comme positivement aliéné.

Après quatre mois d'une observation continue et une étude consciencieuse des faits, nous ne pouvons conclure à l'irresponsabilité absolue.

Evidemment, Martin présente une débilité mentale consécutive à l'hérédité et aux accidents épileptiformes dont il a été atteint. *Cet état lui fait perdre et dépasser la mesure dans telles circonstances où d'autres se comporteraient convenablement*, mais il ne nous paraît pas exclure un certain degré de responsabilité.

Evidemment, cet homme n'est pas fait pour la discipline militaire, pas plus au physique qu'au moral ; probablement même, dans la vie commune, aura-t-il bien des difficultés provenant de son état personnel, peut-être deviendra-t-il aliéné un jour ; mais pour le moment nous ne pouvons pas dire qu'il le soit, et il n'est pas prouvé que l'acte qui lui est imputé ait été commis sous l'influence d'un accès de folie passagère.

Nous ne nous dissimulons pas ce que cette situation a d'embarrassant pour tout le monde, nous avons été nous-même longtemps avant de pouvoir l'établir en toute conscience : mais si l'état mental de Martin ne nous paraît pas

tel que ce dernier soit absolument irresponsable de ses actes, nous devons également déclarer qu'il est de nature à en atténuer la gravité dans la mesure la plus large.

Asile de Saint-Robert, le 23 octobre 1878.

D<sup>r</sup> E. DUFOUR.

Jugé quelque temps après par le conseil de guerre, Martin a été acquitté, contrairement aux conclusions du ministère public, et par une singulière contradiction, renvoyé à son régiment.

---

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

*Séance du 28 juin 1880.* — Présidence de M. LEGRAND DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Lolliot, nommé membre titulaire dans la dernière séance, et M. Bouteille, membre correspondant, assistent à la séance.

*Correspondance manuscrite et imprimée.*

La correspondance manuscrite comprend :

1<sup>o</sup> Lettre de M. Billod s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

2<sup>o</sup> Lettre de M. Dagonet s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

3<sup>o</sup> Lettre de M. Lolliot remerciant la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant membre titulaire.

4<sup>o</sup> Lettre qui invite la Société à envoyer des délégués au Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, qui doit se tenir à Bruxelles, du 2 au 7 août prochain.

La Société délègue son Secrétaire général, M. Motet et M. Lunier, inspecteur général des aliénés.

5<sup>o</sup> Lettre de M. Durand, invitant les membres de la Société à venir, dans son atelier, voir la statue de Pinel qu'il vient de terminer.

La correspondance imprimée comprend :

Les numéros de juin de *La razon de la sin razon*, journal de médecine mentale dirigé par le Dr Antonio Pujadas.

*Rapport de candidature.*

M. MAGNAN donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. le Dr Fabre de Parrel, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, au titre de membre correspondant de la Société.

MESSIEURS,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Ball, Luys et Magnan de faire un rapport sur la candidature de

M. le D<sup>r</sup> Fabre de Parrel au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. Fabre de Parrel est déjà un des nôtres ; il est médecin-adjoint à l'asile de Quatre-Mares, et le travail que nous avons à analyser (*De quelques phénomènes accessoires dans la paralysie générale*) dénote chez l'auteur un esprit clinique des plus sagaces et des plus sûrs. Il s'applique à dégager de la sémiologie si complexe de la paralysie générale, les phénomènes moteurs accessoires qui, de temps à autre, traversant le cours de l'encéphalite interstitielle diffuse, impriment à la maladie une allure spéciale, et masquent pour un temps plus ou moins long le diagnostic. Il est ainsi conduit à étudier l'hémi-parésie, l'hémiplégie passagère, l'hémiplégie persistante, les monoplégies, les convulsions épileptiformes limitées ou généralisées, enfin le tremblement général. Après avoir rappelé les caractères essentiels de la paralysie générale et les avoir rattachés aux lésions qui les produisent, il s'est trouvé naturellement amené à rechercher les véritables causes des phénomènes moteurs accessoires ; ceux-ci, sans faire partie du cortège habituel de la paralysie générale, ne sont néanmoins pas rares aussi bien au début qu'à la période d'état ou à la période terminale de la maladie.

Se basant sur les faits empruntés aux auteurs et sur ses propres observations, le D<sup>r</sup> Fabre de Parrel reconnaît, comme cause de l'hémiplégie persistante chez les paralytiques généraux, l'atrophie d'un hémisphère, l'encéphalite en foyer, le ramollissement, enfin l'hémorragie cérébrale dont la rareté s'explique par la nature même des lésions hypertrophiques des parois vasculaires dont s'accompagne l'encéphalite interstitielle diffuse. Quant aux convulsions épileptiformes, on doit habituellement les attribuer à la congestion active des méninges, à des suffusions sanguines superficielles ou à des hémorragies capillaires irritant l'écorce dans la zone motrice.

Parfois, chez des individus âgés, chez d'anciens alcoolisés, ces phénomènes accessoires rendent le diagnostic des plus difficiles ; le D<sup>r</sup> Fabre de Parrel s'est appliqué à faire ressortir les signes essentiels qui doivent servir de guide et permettre de séparer nettement la paralysie générale de l'alcoolisme chronique et de la démence sénile.

Nous nous arrêtons, persuadés que la Société voudra bien admettre parmi les membres correspondants ce laborieux confrère qui, dès ses premiers pas dans la spécialité, a abordé avec

succès l'une des questions les plus ardues de pathologie mentale.

Les conclusions du rapport de M. Magnan sont adoptées et M. Fabre de Parrel est nommé membre correspondant à l'unanimité des membres présents.

M. DOUTREBENTE donne communication d'un rapport sur la candidature de M. Biaute, médecin adjoint de l'asile d'Armentières, au titre de membre correspondant de la Société.

MESSIEURS,

Au nom d'une commission composée de MM. Delasiauve, Voisin et Doutrebente, rapporteur, j'ai l'honneur de présenter à la Société mon rapport sur la candidature de M. le Dr Biaute au titre de membre correspondant.

M. Biaute, médecin adjoint à l'asile des aliénés d'Armentière, ancien interne de l'asile de la Roche-Gandon et de la maison nationale de Charenton, présente, à l'appui de sa candidature, plusieurs travaux publiés ou en cours de publication.

Pendant son internat, M. Biaute a publié le 8 mai 1877, dans la *Gazette des hôpitaux*, une observation intéressante de fracture du crâne dans laquelle il discute classiquement la valeur de l'otorrhagie.

La même année, il publiait dans les *Annales médico-psychologiques*, 1877, t. VII de la 3<sup>e</sup> série, un bon travail intitulé : *Observations sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille*. Ce travail repose sur cinq observations personnelles à l'auteur; il est bien conçu et révèle un réel talent d'investigation et d'aliénation. Nous lui ferons, toutefois, le reproche d'avoir trop facilement écarté l'influence du traumatisme en disant que les aliénistes n'admettent pas cette influence étiologique. Les avis sont, il est vrai, partagés en pareille matière; mais certains aliénistes, et entre autres M. Petit (de Nantes), sont absolument convaincus que le traumatisme est la cause déterminante de la production des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille.

L'année précédente, M. Biaute avait publié un mémoire avec observations à l'appui sur la paralysie générale considérée comme cause prédisposante pathologique des fractures. Ce mémoire qui a paru dans les *Annales médico-psychologiques* (nov. 1876, t. VI), a été fort remarqué, notamment par le professeur Verneuil qui, depuis plusieurs années, poursuit l'étude si intéressante de l'influence de l'état constitutionnel sur les opérations chirurgicales.



Enfin, en 1879, M. Biaute fit une thèse de doctorat ayant pour titre : *Contribution à l'étude de l'état mental dans la phthisie pulmonaire.*

Le phthisique présente des troubles variés des facultés intellectuelles et morales qui, dans certains cas, vont jusqu'à la folie. On observe d'abord diverses modifications dans la manière d'être, d'agir et de vivre; ces modifications ne sont que les prodromes d'aberration pure de toutes les facultés; c'est l'état intermédiaire entre la raison et la folie. Quand celle-ci éclate, on a presque toujours affaire à une lypémanie.

Le travail de M. Biaute se termine par des considérations médico-légales dans lesquelles il cherche à démontrer que l'influence du physique sur le moral est parfois assez intense pour enlever une part de responsabilité dans les actes délictueux ou criminels.

En raison de ces diverses publications qui indiquent que M. Biaute est un travailleur soigneux d'apporter à notre édifice scientifique des matériaux nouveaux et précieux, en raison aussi des travaux manuscrits qu'ils nous a envoyés avant publication et qui démontrent l'intention de continuer des habitudes laborieuses, la commission, Messieurs, exprime le vœu que M. Biaute soit admis au nombre des membres correspondants de la *Société médico-psychologique*.

Les conclusions du rapport de M. Doutrebente sont adoptées et M. Biaute est nommé membre correspondant à la majorité des membres présents (sur 15 votants, 13 voix et 2 bulletins blancs).

*Du délire hypochondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse.*

M. COTARD donne, sur ce sujet, lecture d'un mémoire (V. Ann. méd.-psych., no de septembre, p. 168).

M. FALRET. — La communication de M. Cotard soulève des questions importantes; toutefois deux points, l'un relatif au diagnostic, l'autre concernant le pronostic, demandent à être établis et méritent d'être étudiés :

1° Est-il possible, cliniquement, d'établir une distinction entre l'hypochondrie des paralytiques et le délire hypochondriaque des démonomanes ?

2° Au point de vue du pronostic, on peut voir que ce délire de transformation de personnalité ne se constate que chez des

aliénés chroniques et ne s'observe jamais dans les périodes aiguës, ou bien n'arrive qu'au deuxième ou troisième accès de la maladie. Mais ce délire hypochondriaque est-il une preuve d'incurabilité ? En général, on peut dire : oui ; mais il existe cependant quelques cas de guérison ; ainsi nous citerons les deux faits de Kraft-Ebing et celui de Leuret.

*Recherche de l'albumine dans l'urine des épileptiques :*

M. MABILLE. — Les premières recherches importantes sur l'urine des aliénés furent entreprises par MM. Sutherland et Rigby (1), en Angleterre, et M. Michéa (2) en France (3).

Les médecins de l'hôpital Saint-Luc portèrent leurs investigations sur les aliénés proprement dits et ne trouvèrent d'albumine que 7 fois sur 192 malades.

M. Michéa, au contraire, expérimentant surtout sur les urines des épileptiques et des hystériques, conclut, à l'inverse du Dr Regnosô, que l'urine ne renferme pas de sucre dans ces névroses. L'auteur ne signala pas la présence de l'albumine.

Si l'on en croit d'autre part M. Hubert (4), l'albumine existe dans l'urine des épileptiques et il cite à l'appui de sa thèse l'opinion de divers médecins anglais pour lesquels l'influence des maladies mentales sur la production de l'albuminurie est elle-même démontrée.

Moreau (de Tours) et Sailly (5) entreprirent depuis de nouvelles recherches sur les épileptiques de la Salpêtrière et conclurent que l'albumine ne se rencontre jamais dans l'urine des épileptiques. M. Jaccoud pense avec eux que les névroses sont de toutes les maladies celles qui sont le plus rarement accompagnées d'albuminurie.

Plus récemment encore, Otto (6) dit qu'il a trouvé parfois l'albumine dans l'urine des épileptiques, mais que c'est un symptôme trop inconstant et trop fugace pour avoir une grande importance pratique.

(1) Sutherland et Rigby. *Analyses of the urines of insane patients in Saint-Lukes hospital, 1844*. Compte rendu par M. le Dr Lunier.

(2) Michéa. *Académie des sciences*, séance du 15 décembre 1851.

(3) Morel. *Traité des maladies mentales*, p. 446.

(4) Hubert. *Thèse de Paris*, 1864.

(5) Sailly, *Thèse de Paris*, 1859.

(6) Otto, in *Berlin Klinisch Wochenblatt*, 1877, n° 42, p. 609.

M. Bourneville (1) d'autre part n'a rencontré chez ses malades épileptiques ni sucre ni albumine.

Ces résultats contradictoires nous ont engagé à entreprendre, il y a plusieurs années, à Maréville, sous les auspices de M. le Dr Christian, une série de recherches que nous avons ensuite continuées à l'asile de Blois.

Pour cela, nous avons examiné les urines de trente-huit épileptiques (18 femmes et 20 hommes):

- 1<sup>o</sup> Plusieurs jours avant la production des accès;
- 2<sup>o</sup> Durant la période des accès;
- 3<sup>o</sup> Plusieurs jours après les accès.

Toutes les urines que nous avons étudiées ont été traitées, quand l'urine était acide, par l'acide azotique et ensuite par la chaleur. Dans les cas rares où elle était alcaline, nous avons ajouté une ou deux gouttes d'acide acétique et soumis ensuite nos tubes à analyse à l'action de la chaleur.

Or, malgré nos recherches attentives, nous n'avons rencontré l'albumine que chez un seul de nos épileptiques.

Ce malade, le nommé Ch... (service de M. Christian), avait tous les signes cliniques de la néphrite parenchymateuse: les urines contenaient, avant et après la période de ses accès, une quantité considérable d'albumine et au microscope, on découvrait des cylindres granulo-grasseeux, symptomatiques de l'affection dont il était atteint. La [maladie] dura environ cinq mois, l'anasarque survint et l'examen microscopique démontra l'existence d'une néphrite parenchymateuse sans prolifération notable du tissu conjonctif.

A vrai dire, l'importance que depuis plusieurs années on attribue à la protubérance et au bulbe dans la production des accès épileptiques devait, en songeant surtout aux expériences de Cl. Bernard sur la piqûre du 4<sup>e</sup> ventricule suivie d'albuminurie, nous faire entrevoir des résultats tout différents.

Et *à priori*, la production de l'albumine dans les attaques nerveuses n'aurait rien qui pût surprendre, car on s'explique facilement « que là où il y a diminution matérielle du champ de l'hématose pulmonaire (bronchite capillaire, croup, asphyxie) il y a aussi obstacle à la transformation des albuminoïdes et,

---

(1) Bourneville. *Recherches cliniques sur l'épilepsie et l'hystérie*. Paris, 1876.

d'autre part, tendance aux digestions passives dans les organes principaux (4). »

Mais, dans l'épilepsie, s'il y a obstacle à la circulation pulmonaire (2) principalement en raison de l'immobilisation des parois thoraciques par la convulsion des muscles inspirateurs et du spasme du larynx durant la période des convulsions toniques, cet obstacle n'est pas d'une durée assez longue pour s'opposer d'une façon utile et active à la transformation des matières albuminoïdes. Car, même dans l'état de mal épileptique suivi de mort, M. Bourneville (3) n'a pas constaté la présence d'albumine dans les urines.

D'ailleurs les congestions viscérales qui peuvent survenir dans les accès ordinaires ne sont que passagères ; elles disparaissent d'habitude en même temps que l'accès dont la durée a pour caractéristique d'être courte.

D'un autre côté, des travaux récents tendent à ajouter aux causes connues de la leucomurie une autre cause importante : l'action nerveuse.

Dans cet ordre d'idées, M. Hamon (4) a fait de l'albuminurie une névrose du système nerveux central et ganglionnaire et plus récemment M. Teissier (5) a soutenu qu'aux facteurs principaux de l'albuminurie il est nécessaire d'ajouter l'influence des nerfs qui président à la sécrétion urinaire ; de sorte que, dans l'éclampsie par exemple, l'albumine serait l'effet et non la cause de la maladie.

La lésion des nerfs amènerait à son tour la *néphrite interstitielle*. MM. Monneret et Gubler ont décrit en effet plusieurs cas d'albuminurie produits par les lésions de l'isthme encéphalique.

Or, nous avons examiné les reins de quatorze épileptiques morts à la suite d'accès répétés ou d'affections diverses, et à l'exception dans deux cas d'une légère hyperémie nous n'avons trouvé aucune altération rénale appréciable au microscope.

M. Bourneville (6) à son tour, dans cinq autopsies de malades

(1) Dict. de Jaccoud, article *Albuminurie*, p. 540, et recherches de Proust, Dumas et Liébig et d'Edouard Robin.

(2) Dagonet, *Traité des maladies mentales*, p. 420.

(3) Bourneville, *loco cit.*

(4) Hamon. *De la véritable cause de l'albuminurie* (*Union médicale*) 18801. IV p. 29.

(5) Teissier. *Albumine d'origine nerveuse* (*Gaz. hebdomadaire*, 1877, p. 645).

(6) Bourneville, *loco cit.*

morts dans l'état de mal épileptique, n'a signalé aucune lésion des reins.

De cet ensemble de faits, nous croyons pouvoir conclure (4):

1° Qu'à l'inverse de ce qui se passe chez les éclamptiques, on ne rencontre pas d'albumine dans l'urine des épileptiques non brightiques, ayant, pendant et après la période des crises nerveuses;

2° Qu'il ne paraît pas y avoir de relation sensible entre la production de la néphrite parenchymateuse ou interstitielle et l'épilepsie.

M. MOTET. — Les recherches intéressantes de M. Mabile doivent être considérées comme un appoint important à la question de la présence ou de l'absence de l'albumine dans l'urine des épileptiques après leurs accès. C'est là, d'ailleurs, une question qui a très vivement préoccupé les observateurs et, en particulier, les médecins allemands et anglais. Citons surtout les suivants. Ainsi, Huppert, dans le 59<sup>e</sup> volume des *Archives de Virchow*, a publié un travail qui conclut que tout accès épileptique, complet ou avorté, est suivi d'une albuminurie transitoire, d'autant plus considérable que les attaques étaient plus invétérées, plus violentes et plus récentes. Ces conclusions devaient nécessairement amener la critique. Karrer, en effet, reprenant, à l'asile d'Erlangen, les recherches de Huppert, n'arriva pas aux mêmes résultats; ainsi, il examina les urines d'une douzaine d'épileptiques et ne trouva pas trace d'albumine après les attaques. Il nota cependant, comme Huppert, de l'opalescence des urines quand, après les avoir traitées par la chaleur, on les additionnait de quelques gouttes d'acide nitrique; mais, pour Karrer, il ne s'agit pas ici en réalité d'albumine.

H. de Witt, médecin américain, a étudié la même question; il prétend (*The American journal*, 1875) avoir toujours trouvé de l'albumine et cela en rapport direct avec l'intensité de l'attaque; dans une vingtaine de cas où il l'a cherchée, elle n'a jamais fait défaut. Ces recherches, comme on voit, sont en désaccord avec celles faites par Karrer.

Rabow (*Arch. für psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. VII, p. 63) s'est livré aux mêmes recherches. Chez dix épileptiques observés, il a trouvé huit fois de l'albumine, mais, dans certains cas, en quantité très faible, et deux fois les réactifs n'ont rien donné

---

(4) Le résultat de nos recherches a été consigné en partie dans la thèse de M. le Dr Hippolyte, thèse de Nancy, 1879.

Nous citerons enfin le travail d'OTTO, médecin de l'asile de Pforzheim, qui a fait trente et un examens d'urines d'épileptiques pour y rechercher l'albumine. Pour ces expériences, il se servait de l'urine émise immédiatement à la fin de l'attaque et de celle rendue deux heures après. Nous n'avons pas besoin de dire qu'il s'assurait toujours si ses malades n'étaient pas albuminuriques. Voici les résultats auxquels est arrivé cet observateur. Dans les urines rendues après l'attaque, jamais ni l'ébullition ni l'acide nitrique n'ont décelé la moindre trace d'albumine; le ferrocyanure de potassium a produit, dans trois cas, un précipité et un simple nuage dans trois autres. Dans les urines rendues deux heures après l'attaque, l'ébullition et l'acide nitrique ont donné deux fois un trouble considérable et une fois un dépôt abondant; le ferrocyanure de potassium a produit six fois un trouble considérable et six fois un précipité. La conclusion à tirer de ces recherches, c'est que toute attaque épileptique n'est pas suivie d'une albuminurie transitoire; une réaction suspecte ne s'étant montrée que vingt-deux fois sur trente et une expériences. Dans quatre cas seulement on a pu constater la présence évidente de l'albumine par les deux réactifs. Les trente et une expériences de M. Otto se répartissent sur douze malades; les vingt-deux réactions positives appartiennent à sept d'entre eux, quant aux cinq autres épileptiques donnant neuf échantillons d'urine, ils n'ont offert aucune trace de réaction.

Pour être complet, nous devons enfin citer un dernier travail dû au Dr KÜHN (*Arch. für Klin. med.*, t. XXII, p. 210) et qui a pour objet l'étude des modifications apportées par l'attaque franche d'épilepsie à la quantité de l'urine et à son contenu d'urée et de phosphore.

M. FALRET rappelle qu'à tous les travaux qui viennent d'être énumérés, il faut ajouter celui d'un interne de Bicêtre, M. BAZIN. Dans la thèse qu'il a soutenue sur ce sujet, M. Bazin a démontré que l'albumine ne se trouvait guère qu'après des attaques répétées, que cette présence n'était divulguée que grâce à certains modes de préparation; mais que dans tous les cas la proportion d'albumine est toujours très minime.

M. LEGRAND DU SAULLE. — M. Bazin s'est consacré complètement, pendant son internat à Bicêtre, à l'étude de cette intéressante question des rapports de l'albuminurie et de l'épilepsie. Nous avons assisté à ses expériences consciencieuses et répétées qui donnent aux conclusions de la thèse un grand caractère de

certitude scientifique. M. Bazin était surtout arrivé à cette conviction que l'albumine se trouve rarement après les attaques épileptiques isolées, mais ne manque jamais dans l'état de mal prolongé, qu'après vingt, vingt-cinq, trente attaques, sa présence est certaine et rend même le pronostic très défavorable.

M. MAGNAN. — Les urines étaient-elles sanguinolentes à la suite d'état de mal prolongé ?

M. LEGRAND DU SAULLE. — M. Bazin n'a pas observé cette modification de l'urine.

M. MAGNAN n'a jamais trouvé d'albumine dans l'urine des épileptiques ; même dans l'épilepsie toxique il n'a rien trouvé.

M. DUMESNIL rappelle que dans les cas de fièvre typhoïde, quand la maladie doit devenir grave, on trouve de l'albumine dans l'urine.

M. MABILLE a eu l'occasion d'observer ce que vient de dire M. Dumesnil. Quant à la présence de l'albumine dans l'urine des épileptiques à l'état de mal, il rappelle les recherches faites par M. Bourneville. Dans les autopsies faites par cet observateur, jamais on n'a constaté d'albumine dans les urines. — Maintenant, quant aux procédés employés pour les recherches qu'il a faites, il s'est contenté de ceux généralement usités, c'est-à-dire la chaleur et l'acide. Il y a toutefois un point dont il faut se préoccuper, il faut examiner d'abord si l'urine est alcaline ou acide ; si elle est alcaline, il faut verser deux gouttes d'acide acétique, alors si en chauffant on n'obtient pas de trouble nuageux, on peut certifier qu'il ne s'y trouve pas d'albumine.

#### *Rapport médico-légal sur un cas d'infanticide.*

M. MOTET. — Messieurs, il y a quelques jours, j'étais chargé par M. H..., juge d'instruction près le tribunal de première instance de la Seine, de l'examen de l'état mental d'une jeune femme inculpée d'infanticide : l'attitude de l'inculpée avait paru étrange à ce magistrat ; les conditions mêmes dans lesquelles le crime supposé avait été commis avaient fait naître des doutes dans son esprit, et, prenant en considération quelques particularités qui lui avaient été révélées par les témoins, M. le juge d'instruction me fit l'honneur de me demander mon avis.

Voici ce qui s'était passé. Une femme de 37 ans, mariée, avait fait mourir son petit enfant dans les conditions suivantes : elle l'avait couché sur le second matelas de son lit défait, et

avait rabattu sur lui le matelas supérieur. Son petit garçon, âgé de sept ans, qui jouait dans le corridor de la maison, étant venu à rentrer, s'était aperçu du fait, il lui avait dit : « Maman, il ne faut pas laisser mon petit frère ainsi, cela va lui faire mal » ; elle n'avait pas répondu. Le petit garçon était allé chercher une voisine qui accourut en toute hâte; elle retira l'enfant qui râlait, elle essaya en vain de le ranimer, il succomba avant l'arrivée du médecin qu'on avait envoyé prévenir. La mère, la femme G..., avait assisté impassible et immobile à cette scène.

Le commissaire de police fut mandé, et constatant simplement l'infanticide, il mit en état d'arrestation la femme G..., et l'envoya au dépôt de la préfecture de police.

Nous la trouvâmes à la prison de Saint-Lazare. C'était une petite femme, chétive, très pâle, très amaigrie, la physionomie sans expression; elle marchait inerte, poussée par la religieuse qui nous la présentait. Elle se laissait conduire avec une docilité toute passive. Les questions que nous lui adressons, à peine comprises, ne provoquent que des réponses lentes et indécises. La confusion des idées et des souvenirs est extrême, il est facile de constater que les faits récents n'ont pas laissé de trace dans l'esprit, et que les renseignements laconiques qu'elle donne se rapportent à un passé déjà lointain; ils ne supposent pas même un effort de la mémoire, tant ils sont simples.

Ces résultats négatifs de mon examen direct n'étaient pas sans valeur; toute idée de simulation pouvait être immédiatement écartée: la manière de vivre de la femme G... dans la prison avait éveillé déjà l'attention et motivé des mesures de surveillance spéciale. Mais il ne me suffisait pas de cette seule constatation; j'avais le devoir de rechercher quels étaient les antécédents pathologiques d'une malade qui m'apparaissait atteinte de délire mélancolique avec stupeur, mais sur le compte de laquelle je ne savais rien de plus que les faits relevés par l'instruction.

Je fis appeler son mari et sa belle-mère, et voici ce que j'appris :

La femme G... est fille d'une mère qui a succombé dans le cours d'un accès de manie puerpérale, d'un père mort d'accidents cérébraux. Elle a eu, dans son enfance, des convulsions qui n'ont cessé qu'à l'âge de huit ans. Elle a toujours été d'une santé délicate; elle était d'un tempérament nerveux, sans avoir jamais eu de crises hystériques. Elle s'est mariée en 1864, elle n'est devenue enceinte que plus d'un an après son ma-



riage. Sa grossesse ne fut pas trop difficile ; mais, arrivée à terme, elle fut prise d'attaques d'éclampsie. Pendant 48 heures, elle resta dans l'état convulsif. On provoqua l'accouchement ; les attaques cessèrent, et elle échappa à la mort. Elle se rétablit lentement et, une seconde grossesse survenant, elle ne recouvra complètement ni ses forces, ni son activité passée. En 1866, elle eut un accès de délire mélancolique, et son état, pendant six semaines, fut semblable à celui qu'on observe aujourd'hui. Elle restait des journées entières immobile, ne parlant pas, incapable de s'occuper de son ménage, se nourrissant à peine.

Elle guérit : d'autres grossesses survinrent, sans retour d'éclampsie ni de troubles intellectuels. Tout alla bien jusqu'en 1877, où un accès franc de délire maniaque éclata tout à coup. Pendant vingt-quatre heures le désordre fut complet. Cette période aiguë fut immédiatement suivie d'un état mélancolique qui se prolongea plus de six mois. Depuis, elle n'a jamais été bien ; elle avait des appréhensions vagues, elle ne pouvait rester seule, elle avait peur. Affectueuse pour les siens, excellent mère pour le seul enfant qui lui restait après huit grossesses successives, on ne pouvait dire d'elle qu'elle fût une aliénée, mais tout le monde était frappé de sa tristesse, de son inertie ; sans délire, elle était inférieure à elle-même, et son incapacité, surtout dans ces trois dernières années, était reconnue par tous ceux qui l'approchaient.

Entre temps, se passa un fait digne de remarque. Cette femme, si réservée d'ordinaire, était devenue tout à coup d'une activité exagérée, d'une loquacité intarissable. Son langage, sa tenue surprirent tout le monde, elle n'était plus elle-même, elle était tellement différente, qu'on la trouva aussi malade dans cette crise d'excitation qu'elle l'était dans la période mélancolique. Après quelques jours, elle retombait dans sa tristesse habituelle. Elle avait peur de tout, et à plusieurs reprises, elle exprima le désir d'en finir avec la vie. Il y a quatre mois environ, elle s'en est allée au quai Valmy, elle a passé l'après-midi à errer sur les bords du canal, avec l'intention de se jeter à l'eau. Elle avoue qu'elle n'a été arrêtée que par la présence des personnes qui se trouvaient là et qui la gênaient. Un autre jour, vers la fin de février, son mari, rentrant de son travail, la trouva montée sur le rebord de la fenêtre ; il la saisit par sa robe, la fit descendre, et comme il lui demandait ce qu'elle voulait faire, elle répondit : « Je regarde la distance. »

Dans son intérieur, elle ne s'occupait plus de rien; elle ne faisait pas son ménage, ne préparait pas les aliments de son mari et de ses enfants. Elle oubliait de donner à manger au plus petit, et ses voisines lui venaient en aide ainsi que sa belle-mère. On avait pris le parti de placer l'enfant à la crèche, tant on la sentait incapable de lui donner des soins.

Il arrivait souvent qu'on la trouvait assise dans sa cuisine dans la même posture où on l'avait laissée plusieurs heures auparavant; elle était restée là, immobile, le regard vague, et souvent aussi elle s'endormait. Le lundi de la Pentecôte, l'enfant ne fut pas porté à la crèche; elle le posa sur son lit, à elle; on suppose qu'elle avait eu dans la matinée l'idée de faire son ménage, elle avait replié le matelas supérieur sur le pied du lit, l'enfant se trouva couché sur le second matelas. Elle rabattit sur lui le matelas supérieur, et resta debout, inerte auprès du lit.

Combien de temps conserva-t-elle cette attitude? — On l'ignore. Ce fut le petit garçon de six ans qui s'aperçut en rentrant de la situation de son petit frère; il sollicita sa mère qui ne lui répondit pas, alors il appela une voisine qui retira l'enfant à demi asphyxié, et que tous les soins furent impuissants à ranimer.

La présence du médecin, des voisins, ne purent la tirer de sa torpeur; étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, elle était plongée dans un état d'engourdissement complet. Quand le commissaire de police vint et l'arrêta, elle se laissa emmener sans résistance, elle ne dit pas un mot, et aujourd'hui encore, elle ne se souvient que d'une chose, de son départ de chez elle, dont elle ignore le motif.

A la prison de Saint-Lazare, son attitude n'a pas changé, l'engourdissement physique et intellectuel est le même. Elle est fréquemment prise d'une somnolence invincible, toute pathologique. A ma première visite, je n'ai presque rien obtenu d'elle, pas même son adresse exacte. Elle s'est depuis un peu réveillée, sans que ses souvenirs soient plus précis. Elle paraît ignorer complètement la mort de son enfant, les conditions dans lesquelles elle est survenue. Elle peut cependant, après de vives sollicitations, nous donner quelques détails sur son état : « J'ai toujours le cœur triste, dit-elle, je vois comme à travers un brouillard, je suis comme une machiné, tout anéantie. Quand je vois les autres travailler ici, je fais comme elles; quand je suis toute seule, je ne fais rien, je me sens la tête lourde, je dormirais

toujours, mais ce n'est pas du vrai sommeil, je suis absorbée. Je ne me souviens pas bien de l'âge de mes petits garçons, l'aîné peut bien avoir six ou sept ans, je ne sais pas, le plus petit, un an. Je ne crois pas qu'il soit arrivé un accident au dernier. Il n'était pas bien fort, mais il n'était pas malade. J'ai toujours idée de mourir. »

La femme G... accepte son séjour à la prison de Saint-Lazare avec une complète indifférence. C'est timidement qu'elle nous dit qu'elle voudrait bien être chez elle, qu'elle serait mieux qu'ici. Elle ne parle à personne, elle travaille un peu, parce qu'elle voit travailler les autres détenues, elle se laisse conduire, sans qu'à aucun moment elle manifeste son initiative personnelle.

Je vous ai dit, Messieurs, qu'elle était pâle, amaigrie; elle est chloro-anémique; on constate un bruit de souffle au premier temps se prolongeant dans les vaisseaux du cou; elle a depuis un an une suppression complète des règles, elle n'est certainement pas enceinte en ce moment.

J'ai conclu, Messieurs, que la femme G... était atteinte depuis longtemps de mélancolie avec stupeur. J'ai rattaché ce trouble intellectuel à un état d'anémie cérébrale; je n'ai rien relevé qui me permit de rattacher les troubles à des vertiges comitiaux. J'ai affirmé que la mort de l'enfant était le résultat d'une imprévoyance toute pathologique, et, considérant cette femme comme une malade irresponsable, j'ai demandé qu'elle fût administrativement placée dans un asile spécial.

Le juge d'instruction a accepté ces conclusions, et la femme G... a été conduite dans un asile d'aliénés.

J'ai pensé, Messieurs, que ce fait vous intéresserait, et je serais heureux de vous voir partager les convictions que j'ai prises, autant par mon examen direct que par l'étude des antécédents de cette femme.

M. DELASIAUVE rappelle que ces états de stupeur passagère ne sont pas rares dans l'état puerpéral et qu'on peut en trouver un certain nombre d'observations dans l'ouvrage de Marcé (*Traité de la folie des femmes enceintes*, etc. Paris, 1858).

M. MOTET. — L'état de la malade dont je viens de raconter l'histoire n'est pas la conséquence immédiate de la puerpéralité. Lorsque le fait dont je vous ai parlé s'est accompli, il y a longtemps que la malade était sortie de l'état puerpéral.

*Du mariage des épileptiques.*

M. DELASIAUVE. — Puisque l'ordre du jour est épuisé, permettez-moi, Messieurs, de fixer votre attention sur un point qui n'est pas sans intérêt. Un de nos éminents confrères anglais, M. Tuke, paraît s'occuper beaucoup de recherches sur l'épilepsie. Tout récemment j'ai reçu de lui une lettre, où entre autres renseignements, il me prie de lui envoyer un dernier travail que j'aurais fait sur le mariage des épileptiques, et qu'il n'a pu se procurer. Moi-même, je n'en avais aucun souvenir. N'ayant point eu à traiter le sujet *ex professo*, si j'en avais écrit quelque chose, ce ne pouvait être qu'une réclamation incidente à un journal. Quand et lequel? Ayant fait part de mon embarras à notre président : « Mais certes, me dit M. Legrand du Saulle, votre article a même été cité par plusieurs journaux. » L'idée me vint de consulter le *Journal d'hygiène* du Dr de Pietra Santa. C'était là, en effet (17 juillet 1879).

Le numéro précédent contenait un long mémoire, très bien fait d'ailleurs, du Dr Gelineau sur le traitement du mal caduc. Que doit-on penser du mariage à ce point de vue? On sait les idées qui ont eu cours longtemps et qui n'ont pas cessé de régner dans le public. L'auteur se montre très enclin à les partager et à conseiller, dans nombre de cas, l'union conjugale comme moyen préventif ou curatif des attaques convulsives.

Or, notre jurisprudence spéciale y étant presque absolument réfractaire, j'ai cru opportun, dans un mot adressé au rédacteur en chef du *Journal d'hygiène*, qui l'a gracieusement accueilli, de formuler de sérieuses réserves. Qu'on se trouve en présence de certaines indications, qu'une cohabitation régulière soit une promesse de soulagement, je ne l'ai point nié. L'exception confirme la règle.

Mais l'enjeu n'en est pas moins considérable. Soit dans le mal caduc, soit même dans l'hystérie, le remède est pire que l'affection; l'expérience l'atteste. Le bien-être, la sécurité et les convenances à la fois des conjoints, des familles et de la société, n'ont qu'à en souffrir de toutes les manières. Pour le prévoir, il suffit de réfléchir. Les raisons, consignées dans mon *Traité de l'épilepsie* (page 531), en donnent la certitude. M. Calmeil déplore que l'autorité n'intervienne pas pour couper court à des unions grosses de chances désastreuses. Ferriern'était pas moins absolu. Enfin, le *Journal de médecine mentale* (t. I, p. 37) a

emprunté à la *Gazette des hôpitaux* l'extrait d'un mémoire où M. Legrand du Saulle trace un tableau sombre, mais vrai, des inconvénients incalculables attachés à l'épilepsie.

Dans l'application, sans doute, il y a des situations embarrassantes. Ou les accès ont été fugaces et rares, ou parfois il s'agit d'individus sains, mais dont les pères ou mères ont été ou sont épileptiques. M. Legrand du Saulle, dans un cas de ce genre, accéda au vœu des époux et, depuis quatre ans, aucun accident n'était venu lui faire regretter son conseil. Ce qu'en tel cas nous avons à faire, c'est d'exposer à ceux qui nous consultent l'état de la science.

La séance est levée à six heures.

Dr ANT. RITTI.

Séance du 26 juillet 1880. — Présidence de M. LEGRAND DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

#### *Correspondance.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture des lettres de remerciements adressées par MM. Biauto et Fabre de Parrel, élus dernièrement membres correspondants de la Société.

Envoi de M. le Dr Persijns, d'une brochure statistique de l'asile de Nuremberg (Hollande).

*Cronaca del manicomio di Siena.* Mai-juin 1880.

M. MOTET donne lecture du renouvellement du traité de la Société avec les *Annales médico-psychologiques* pour la publication de ses séances.

#### *Présentations d'ouvrages.*

M. MABILLE présente et offre à la Société la brochure imprimée de son mémoire intitulé : « *Etudes cliniques sur quelques points de la hypémanie*, » prix des *Annales* de 1879.

M. BOURDIN présente au nom du Dr Duhaut, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, une thèse ayant pour titre : « *Considérations sur l'Agoraphobie*. »

M. LE PRÉSIDENT est heureux d'annoncer à la Société que

MM. Maximin Legrand et Ball ont été promus au grade de chevalier de la Légion d'honneur et que M. Ch. Loiseau a été nommé officier de l'instruction publique.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL se fait l'interprète de ses collègues en félicitant M. Legrand du Saulle sur le prix Itard que lui a décerné l'Académie dans sa dernière séance.

*Du no-restraint (suite).*

M. AUGUSTE VOISIN. — Messieurs, il m'a paru que les opinions que nous avons entendu formuler par notre collègue M. Magnan contre la camisole de force et contre les moyens coercitifs employés chez les aliénés ne sauraient produire les résultats qu'il doit souhaiter.

Il est évident, en effet, que ce ne peut être que dans l'intérêt des aliénés que M. Magnan poursuit sa campagne contre le restraint.

Je veux, Messieurs, m'efforcer de vous convaincre que notre collègue est dans l'erreur, qu'il suit une voie contraire à son but, et que ce serait nuire aux aliénés que de mettre en pratique le no-restraint.

Et d'abord quelles sont les indications générales de l'emploi de la camisole de force, quels sont les cas dans lesquels elle est mise en usage :

1<sup>o</sup> L'agitation, le désordre des actes, les impulsions homicides, les tentatives de suicide sont les principaux motifs de l'emploi de la camisole ;

2<sup>o</sup> La camisole est encore employée lorsqu'il s'agit d'avoir recours à l'alimentation forcée ;

3<sup>o</sup> Le maintien de pièces de pansements nécessite l'application de la camisole ;

4<sup>o</sup> L'onanisme est aussi une des raisons qui demandent l'usage du restraint.

4<sup>o</sup> L'agitation, le désordre des actes constituent pour nous les plus importantes indications de la camisole ; vous leur appliquez le système des cellules matelassées ; à cette pratique on peut opposer les faits suivants :

Il est certain que les garnitures matelassées ne résistent pas toujours aux violences des aliénés et qu'une fois entamées en un point, elles sont dilacérées en peu de temps. Nous savons, en outre, que lorsque les gardiens pénètrent dans ces cellules, il se livre quelquefois entre l'aliéné et eux une vraie bataille

dans laquelle les malades et les gardiens peuvent être blessés et sont toujours contusionnés. Cette lutte a pour effet sûr d'exciter l'aliéné, et de provoquer en lui des sentiments de fureur et de haine contre ses gardiens.

Je ne connais rien de plus affreux que cette lutte d'un aliéné contre cinq ou six individus unis contre lui. Les gardiens sont obligés de s'appuyer sur sa poitrine et sur son ventre pour le maintenir. Cette lutte donne au malade ou enracine en lui des idées de persécution, idées qui pénètrent d'autant plus dans son esprit que les pressions exercées sur son tronc, et les douleurs qui en sont la conséquence sont pour les malades des preuves de mauvais traitements.

Il est du reste bon que l'on sache que, dans ces luttes, les aliénés sont exposés à des contusions, à des plaies.

Bien des malades entrées dans mon service (notez qu'il s'agit de femmes, que serait-ce s'il s'agissait d'hommes?), en portaient les marques et ce n'était pas des contusions reçues avant leur arrivée à Sainte-Anne; les malades dont je parle y avaient fait en effet un séjour de quinze jours à un mois au moins dans le bureau de répartition et la couleur des parties contuses était violacée, caractère qui exclut l'idée de contusions remontant à une époque antérieure.

L'opinion de M. Magnan est l'application chez nous du système anglais; mais je vous dirai que les Anglais font plus souvent qu'on ne croit des infractions à la règle.

Je racontais dernièrement le fait suivant à M. Hack Tuko, pendant une visite qu'il faisait à la Salpêtrière.

Je visitais il y a quelques années en Angleterre un asile d'aliénés, dont le médecin est mon ami; je trouvais dans une cellule matelassée un aliéné étendu sur un lit et maintenu, je dois plutôt dire ficelé, avec une lanière en treillis dont les tours au nombre de douze à quinze passaient sous le lit et tenaient le malade dans l'immobilité absolue.

Cet homme avait, quelques jours avant, lacéré la garniture en cuir de la cellule et, comme il n'y avait pas de camisole de force dans l'asile, on l'avait maintenu de la façon que je viens de vous décrire.

Vous savez du reste qu'un certain nombre de médecins anglais protestent contre le no-restraint, contre ce qu'ils appellent le Conollisme et c'est le moment où il se fait chez nos voisins une campagne contre ce système que vous choisissez pour chercher à l'introduire chez nous.

Nous serions du même avis si vous vous borniez à dire qu'il est des cas où il est besoin de laisser les agités, tels que les hystériques, s'ébattre en toute liberté et si vous cherchiez à donner les indications de ce laisser-libre; mais ce en quoi nous ne pouvons pas ne pas combattre les idées de M. Magnan, c'est lorsqu'il attaque par ses écrits ou ses paroles un moyen de contention qui est un moyen utile dont les malades ne sont pas du tout, du reste, épouvantés.

Combien de fois ai-je vu des aliénés aider eux-mêmes à la mise de la camisole, tendre les bras pour les entrer dans les manches! J'ai demandé bien souvent à des aliénés guéris quelle impression leur a faite la mise de la camisole; ello avait été ennuyeuse pour un certain nombre; elle a été nulle chez d'autres; elle n'avait été terrifiante pour aucun.

La camisole a encore l'avantage d'empêcher bien souvent les aliénés de contracter des affections par refroidissement.

Au point de vue de l'hygiène, ne vaut-il pas mieux laisser des aliénés agités, circuler, courir, gambader tout en ayant la camisole de force que de les tenir renfermés dans des cellules matelassées où ils s'anémient et s'étiolent? J'ai essayé de tenir des agitées en liberté pendant des journées entières dans des chalets de mon service; j'ai remarqué qu'après un certain nombre de jours, elles pâlissaient et perdaient l'appétit.

La camisole est encore très utile pour les aliénés qui ont des idées de suicide et qui ne peuvent être abandonnés à eux-mêmes un seul instant.

Dans les asiles publics, il est vraiment impossible d'avoir toujours un gardien spécialement attaché à chacun de ces malades; mais lorsque j'ai essayé ce moyen, j'ai observé ce que vous avez tous vu, que l'aliéné manifestait de l'animosité, de la haine et était atteint d'un vrai *délire artificiel de persécution* envers son gardien, et que des actes homicides en étaient la conséquence.

Rien de semblable avec la camisole; j'ai en ce moment dans mon service une femme qui a l'idée de suicide incessante, je lui fais maintenir la camisole depuis plus de deux ans; eh bien! son délire ne s'est pas compliqué; elle est restée douce, polie avec nous et avec ses gardiennes.

2° L'alimentation forcée présente quelquefois les plus grandes difficultés chez les aliénés, lorsqu'ils résistent. Dans ces cas, si on ne fait pas usage de la camisole, la lutte est épouvantable, parce qu'il faut un infirmier qui tienne chaque membre; un



qui appuie sur le tronc ; un qui immobilise la tête ; total, six aides au moins contre lesquels l'aliéné se débat. J'ai essayé une fois ce combat, il m'a répugné.

Avec la camisole, au contraire, l'aliéné le plus récalcitrant est dans l'impossibilité de lutter lorsqu'il se sent les membres immobilisés.

Un aide n'a qu'à tenir la tête pour que l'alimentation forcée puisse se faire.

L'aliéné ne peut jamais être blessé par ce mode d'opérer, tandis qu'avec l'autre les contusions sont très fréquentes et les fractures sont possibles pendant la lutte dont je viens de parler.

3<sup>e</sup> La camisole rend encore les plus grands services lorsqu'il s'agit de maintenir les pièces de pansements à certains aliénés soit à la nuque, soit le long de la colonne vertébrale, soit aux bras, soit aux jambes ; dans la folie avec manie, dans l'alcoolisme, dans la folie avec hallucinations et agitation, dans la manie épileptique, dans les affections cérébrales congestives et même dans la paralysie générale. Ne constate-t-on pas, en effet, dans nombre de cas, des signes de fluxion cérébrale, d'inflammation méningo-cérébrale qui nécessitent l'application et le maintien pendant des semaines, des mois, des révulsifs sur la tête, à la nuque, aux membres ?

Eh bien ! je vous le demande, comment ferez-vous, sans la camisole de force, avec des aliénés qui nient être malades, qui protestent contre le traitement qu'on leur fait suivre ? Allez-vous tenir compte de leurs protestations, abandonnant leur mal à son cours et oublier votre rôle de médecin ? Si telle est votre façon de penser, c'est bien, vous en aurez la responsabilité ; mais nous qui avons à cœur d'être médecins, de soigner, et, si faire se peut, de guérir les malades qui nous sont confiés, nous les traitons comme malades. Nous connaissons, et vous aussi, du reste, les lésions qui ont frappé ces malades, et leurs conséquences. Aussi nous les soignons sans nous inquiéter de leurs protestations et de leur résistance ; quand ils seront guéris, ils nous remercieront.

Quant à moi, j'ai toujours employé sur une grande échelle des vésicatoires et les cautères et j'ai lieu de m'en féliciter ; mais je déclare que sans la camisole, ce traitement eût été impraticable.

Sans la camisole, comment maintenir des vessies de glace

sur la tête, et sur la colonne vertébrale ; comment tenir appliqués des excitateurs électriques et des aimants ?

40 L'onanisme est encore une des indications de la camisole : c'est un des symptômes que l'on rencontre, vous le savez, chez les aliénés, les idiots, les hémiplegiques et les déments et auquel le no-restraint ne peut en aucune façon parer, à moins qu'on ne place près du malade un serviteur qui lui tienne les mains presque sans interruption, jour et nuit.

Eh bien ! cette surveillance et cette assiduité sont impossibles à obtenir et les aliénés en sont irrités au plus haut point.

J'ai vu cette surveillance produire ce même délire de persécution artificiel dont je vous ai déjà parlé au sujet de la folie suicide et provoquer une animosité, une haine contre les gardiens, qui poussaient des malades à des injures et à des cris, à des vociférations et à des violences qu'il a fallu combattre par la violence.

Je soigne un de nos malheureux confrères, qui, par suite d'encéphalopathie syphilitique, est tombé dans la démence. La maladie s'accompagne d'onanisme effréné qu'il cherche à satisfaire à tous moments, ce qui augmente sa démence ; lorsqu'on l'en empêche en lui prenant les mains, il se met en fureur et il frappe la sœur qui le garde et son domestique. Au contraire, lorsqu'il porte la camisole, il se sent maîtrisé et il ne peut se livrer à des habitudes qui aggraveraient son état.

En résumé, Messieurs, la camisole de force doit être considérée comme un procédé adjuvant de la cure des aliénés, et je ne comprends pas comment un médecin, voulant soigner les aliénés suivant les données scientifiques et tenant compte des grands enseignements fournis par l'anatomie pathologique, puisse laisser de côté ce moyen de traitement.

M. DALLY. — Le no-restraint rejette-t-il seulement la camisole ou l'ensemble des moyens de contention ?

M. DAGONET. — Le no-restraint ne rejette que l'usage de la camisole ; il constitue dans son système un ensemble de moyens dont l'emploi est plus nuisible que la camisole.

M. DELASAUVE. — La camisole en France n'est employée que très exceptionnellement. Ce n'est donc pas un système de traitement des aliénés. C'est dans cet ordre d'idées qu'il faut établir le parallèle et alors on pourra constater que son emploi n'a pas plus d'inconvénients que le no-restraint.

M. DUMESNIL dit que d'après les recherches auxquelles il s'est

livré, les camisoles ne sont le plus ordinairement appliquées que pour quelques heures. Ce n'est que dans des cas vraiment exceptionnels que la camisole est laissée un temps plus long.

M. BOUCHEREAU. — En Allemagne, en Russie, en Suisse, *il y a des services* où la camisole est abandonnée. Lui aussi, dans son service à Sainte-Anne, a renoncé à cet emploi : et sur 75 agités, le très petit nombre est enfermé dans des cellules *ad hoc* : il a soin de plus de les isoler dans les cours. Le no-restraint est un procédé en expérience dans différents pays, que l'on doit essayer en France et qu'il n'est pas juste de condamner sans examen.

M. BOURDIN. — Est-il vrai qu'à Gheel il y ait des aliénés liés par des cordes qui ne seraient autres que des chaînes recouvertes de laine, d'étoupe ou autre substance ?

M. FALRET. — Cela n'est pas nié. Pour maintenir leurs malades les surveillants leur attachent le coude à une ceinture et les mettent ainsi hors d'état de nuire ou de s'enfuir. A Gheel, on proclame la liberté de la marche, l'exercice au grand air, mais on ne recule pas devant l'emploi des moyens de contention, lorsqu'il y a lieu.

M. DALLY. — La dénomination de no-restraint devrait s'appliquer plutôt à la suppression qu'à l'emploi de la camisole. Le camisole, en effet, peut circuler librement, aller, venir, tandis que l'individu sous le régime du no-restraint est enfermé dans une cellule de quelques pieds carrés.

M. CHRISTIAN. — La question du no-restraint vient d'être l'objet de longues discussions parmi les aliénistes allemands. Or, de ces discussions il ressort qu'en Allemagne le no-restraint n'est pas appliqué d'une manière générale, et qu'en outre tous les aliénistes n'en sont pas partisans. D'ailleurs ceux mêmes qui se flattent d'appliquer le no-restraint, sont obligés de remplacer la camisole par des maillots, des gantelets, et autres moyens, qui, à mon avis, sont pires que la camisole. Dans ces conditions; prétendre qu'on fait du no-restraint, c'est se leurrer d'un mot : au fond c'est toujours du restraint. Je regrette d'être entré inopinément dans la discussion, et de n'avoir pas apporté les documents auxquels je fais allusion. Si la discussion doit continuer, et que la Société veuille bien m'accorder quelques moments d'attention, je me mettrai en mesure pour la prochaine séance.

M. BOUCHEREAU. — Ce ne sont pas les Allemands, en général, mais quelques-uns seulement qui mettent en usage le no-restraint.

M. MABILLE. — D'après des recherches statistiques faites en vue de savoir exactement le nombre d'individus à qui on met la camisole, on ne peut trouver que 4 pour 100, soit 40 pour 4,000 malades que renferme Ville-Evrard. C'est là un véritable no-restraint.

M. FALRET. — Tout le monde est d'accord sur ce point que la camisole ne doit pas être abandonnée. La question de l'opportunité de l'application demande seule examen. Or, cette question est difficile à résoudre. C'est une appréciation personnelle. Ainsi dans tel service on mettra la camisole à un malade qui ne l'avait pas dans un autre. Cependant chacun est d'avis à trouver avantage à restreindre le plus possible l'emploi de la camisole.

M. MOTET. — Ramenée à ces termes la question du no-restraint ne se pose plus avec les apparences d'un système absolu, exclusif. Nous pouvons être tous de l'avis de M. J. Falret, nous pouvons penser comme lui qu'il est possible de restreindre l'emploi de la camisole de force, et j'ajouterais que telle est aujourd'hui la manière de faire de la plupart des médecins. Mais de là à supprimer un mode de contention utile, parfois nécessaire, il y a loin, et me plaçant au point de vue même de la clinique, je dis qu'il y a certains malades qu'il ne serait pas possible de traiter, de guérir sans la camisole de force. En voici un exemple, il est d'hier : on nous amenait il y a quinze jours un aliéné qui s'était fait, chez lui, une épouvantable entaille au cou : la blessure s'étendait de l'apophyse mastoïde à la partie médiane du cou, dans la direction du bord interne du sterno-cléido-mastoïdien, elle mesurait huit centimètres de longueur. Le malade dans la période d'excitation d'une paralysie générale était tellement agité, tellement violent, il faisait de tels mouvements de la tête que ni serre-fines, ni suture entortillée ne purent être appliquées. Il fallut se borner aux bandelettes de diachylum. Croit-on qu'un pareil malade eût laissé le pansement en place, que des infirmiers eussent été capables, sans lui faire violence, de l'empêcher de l'arracher ? Avec la camisole, il put aller et venir dans le jardin, il ne put pas compromettre la cicatrisation de sa plaie. Un jour, nous lui rendîmes l'usage de ses mains, il n'y avait pas cinq minutes qu'il était libre que, courant dans le jardin, il se baissa tout à coup, prit une poignée de sable et se frotta le cou assez rudement pour déchirer sa cicatrice et se mettre en sang. Nous avons de nouveau fait maintenir le malade. Je trouve que ce procédé

est humain, qu'il est médical; je n'en connais pas qui, dans des cas déterminés, vaille mieux que lui, et je répéterai ce que j'ai déjà eu l'honneur de dire ici, que je ne croirai jamais manquer à ce que je dois de bienveillance, d'indulgence, à un aliéné, en me servant d'un moyen qui l'empêche ou de nuire à autrui, ou de se nuire à lui-même.

M. BEUCHEREAU, répondant à l'observation de quelques membres, insiste sur ce fait qu'en Russie, en Angleterre, en Suisse, *quelques médecins seulement et non pas tous* essayent l'usage du no-restraint. Autrement remplacer la camisole par le maillot, le gantelet ou autres moyens, quel avantage y trouverait-on?

La séance est levée à six heures.

P. MOREAU DE TOURS.

Séance du 25 octobre 1880. — Présidence de M. LEGRAND DU SAULLE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

*Correspondance manuscrite et imprimée.*

La correspondance manuscrite comprend :

- 1° Une lettre de M. John Gray, médecin de l'asile d'aliénés de New-York, sollicitant le titre de membre associé étranger. Commission : MM. Lunier, Dumesnil et Motet; rapporteur.
- 2° Une lettre de M. Armaingaud, de Bordeaux, sollicitant le titre de membre correspondant, avec l'envoi de ses travaux.

Commission : MM. Delasiauve, Falret et Christian, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

- 1° *De l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions*; par le D<sup>r</sup> Martinenq.
- 2° *Bulletin de la société de médecins du département de la Sarthe*.
- 3° *Étude anthropologique sur les Botocudos*; par le D<sup>r</sup> Philippe — Marius Rey.
- 4° *Contributo alle localizzazioni cerebrali*; par le D<sup>r</sup> Monti.
- 5° *Caso di mericismo in un semidiota epilettico*; par le D<sup>r</sup> Lorenzo Monti.

6<sup>o</sup> Numéros de juillet, août, septembre et octobre 1880 de *la Razon de la sin Razon*, de M. le Dr Pujadas.

7<sup>o</sup> Numéros de juillet, août et septembre du *Bulletino del manicomio privato Fleurent*.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Peisse, un de ses membres honoraires, membre de l'Institut et de l'Académie des sciences morales et politiques ; et donne la parole à M. le secrétaire général pour la lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de cet éminent collègue. (Voir aux variétés de ce numéro).

M. LE PRÉSIDENT annonce que la statue de Pinel est exposée, depuis quinze jours, aux Champs-Élysées, devant le Palais de l'Industrie et engage ses collègues à aller la voir.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce qu'un congrès international de médecine sera tenu à Londres au mois d'août 1881. Ce congrès aura une section de médecine mentale. M. Gasquet, secrétaire de cette section, exprime, dans une lettre, le désir que le plus grand nombre possible d'aliénistes français assiste au congrès. Il n'y a pas encore de programme ; mais les médecins qui auraient l'intention de faire des communications sont priés d'en envoyer les titres assez à temps pour figurer sur le programme.

*Du no-restraint (suite et fin).*

M. CHRISTIAN. — Messieurs, je ne connais pas de question plus irritante que celle du *no-restraint*. Car, tandis que les partisans de cette méthode sont considérés comme d'ardents apôtres de l'humanité, — nous, qui restons fidèles à ce que l'on appelle le *restraint*, nous risquons de passer pour des esprits rétrogrades, hostiles au progrès : un peu plus, nous serons les descendants directs des tortionnaires du moyen âge.

En y regardant de près cependant, on est forcé de convenir que, depuis que le monde existe, depuis qu'il y a des malades, il se présente des cas dans lesquels il faut employer des moyens de contrainte.

Quand le médecin veut faire avaler une médecine à un enfant récalcitrant, il le fait tenir solidement, et lui administre de force le remède qui doit le soulager. Aucun chirurgien ne commence une opération, si légère qu'elle soit, que lorsque le patient est maintenu immobile, dans l'impossibilité de bouger ; et, si de nos jours il peut renoncer aux moyens de contrainte

qui autrefois étaient d'usage courant, c'est qu'il a le chloroforme, qui met l'opéré entièrement à sa merci.

Il y a mieux : supposez que dans un service de médecine ou de chirurgie il y ait, — et le cas se présente souvent, — un malade en proie à la fièvre et au délire, qui se lève la nuit, qui dérange ses compagnons, mette le désordre dans la salle, — pensez-vous qu'on hésitera à le fixer dans son lit, à lui mettre au besoin la camisole ? Et se trouvera-t-il quelqu'un pour blâmer le chef de service de ces mesures coercitives ? Mais les familles elles-mêmes, quel que soit leur niveau social, n'ont pas de ces scrupules. Quand un de leurs membres, sous l'influence de la maladie, devient violent, turbulent, dangereux, on le met dans l'impossibilité de nuire, on l'attache : — avec quelle douceur ? — vous pouvez en juger par ces malheureux aliénés qu'on nous amène, couverts de contusions et de plaies, et portant aux chevilles et aux poignets les traces visibles des liens avec lesquels ils ont été garrottés.

Remarquez que, dans tous ces cas, c'est la sécurité de l'entourage, c'est l'intérêt même du malade, qui commandent la conduite à tenir. Il faut empêcher le malade de se nuire à lui-même, et de nuire aux autres : il y a là un motif d'ordre supérieur devant lequel a dû céder toute autre considération.

Comment se fait-il que, dès qu'il s'agit des médecins spécialement voués aux soins des aliénés, le point de vue change complètement ? Ce qui est licite au médecin, au chirurgien, à l'accoucheur, est absolument interdit à l'aliéniste, pour qui mettre la camisole à un aliéné devient presque un crime de lèse-humanité !

Il y a là un problème psychologique dont je ne me charge pas de trouver la solution.

Jusqu'à la réforme de Pinel, les aliénés étaient en butte aux plus mauvais traitements. Mais cela tenait à plusieurs raisons, et principalement à celle-ci : comme on n'enfermait que les aliénés les plus violents, les plus turbulents, les plus dangereux, on croyait ne pouvoir prendre assez de précautions ; on les tenait étroitement enchaînés, dans d'infâmes cachots. Ces aliénés, mal nourris, mal vêtus, abandonnés à des gardiens ignorants et grossiers, étaient précisément dans les conditions les mieux faites pour augmenter leur fureur, — et cette fureur les rendant de plus en plus redoutables, on était fatalement amené à multiplier les chaînes et les carcans. Pinel eut la gloire de montrer que l'on faisait fausse route, que les aliénés étaient

des malades. qu'il fallait les traiter avec douceur, les bien vêtir et les bien nourrir, et qu'on devait non pas les reléguer dans d'obscurs cabanons, mais les loger dans des chambres bien aérées et proprement tenues.

« Tenir, dit-il, dans un état habituel de réclusion et de contrainte les aliénés extravagants, les livrer sans défense à la brutalité des gens de service, sous prétexte des dangers qu'ils font courir; les conduire, en un mot, avec une verge de fer, comme pour accélérer le terme d'une existence qu'on croit déplorable, — c'est là sans doute une méthode de surveillance très commode, mais aussi très digne des siècles d'ignorance et de barbarie: elle n'est pas moins contraire aux résultats de l'expérience, » etc. (*Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*, 2<sup>e</sup> édition; Paris, 1809, p. 261).

Toute la réforme de Pinel tient dans ces quelques lignes; et combien cette réforme fut féconde, nous en pouvons juger par les progrès réalisés depuis le commencement du siècle. Tout ce qu'on a fait de bien dérive de Pinel, et il n'y a que justice à ne pas l'oublier, alors surtout que l'on vient lui opposer Conolly.

Il semble que tout ait été dit sur la réforme de Conolly. A l'époque où elle est venue se révéler en France, un médecin, qui portait dignement un nom illustre, Casimir Pinel, lui consacrait une série d'articles dans le *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve (1862), et la ramenait à ses justes proportions.

C'est qu'en effet Conolly n'a fait qu'une chose: il a appliqué en Angleterre les principes que Pinel avait fait triompher en France près d'un demi-siècle auparavant. En 1839, quand Conolly prit la direction de l'asile d'Hauvell, rien n'avait été changé au vieux système des cachots humides, des chaînes, des menottes. Conolly rompit avec ce passé: les moyens barbares que Pinel avait détruits en France à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Conolly les fit disparaître de l'Angleterre en 1839, et sa courageuse initiative fut pour son pays un immense bienfait, suffisant pour immortaliser le nom de son auteur.

Mais là où Pinel avait fait œuvre virile et durable, en se renfermant dans de sages limites, Conolly voulut faire table rase et inventer un système nouveau. Il posa comme règle absolue la suppression complète de tout moyen de contrainte. Conolly se lança dans sa réforme avec une ferveur et un enthousiasme qui feraient sourire, si, malgré tout, il ne fallait admirer son ardent amour de l'humanité.



Du jour où Conolly applique sa réforme, toute agitation disparaît dans son asile; les malades les plus indisciplinables, obéissent comme par enchantement à la parole douce et ferme du médecin; les serviteurs sont tous intelligents, dévoués, d'une patience à toute épreuve. On se dirait dans la Bétique... Cela est si vrai que pour procurer le sommeil aux aliénés les plus agités, il suffit de leur faire avaler le soir un grand verre d'eau fraîche (*sic*)!

Messieurs, quand je lis ces choses, écrites de bonne foi par un médecin consciencieux et digne de tout respect, je m'incline et j'admire! J'admire que sous une latitude si peu différente de la nôtre, il se trouve des aliénés si complètement différents de ceux que j'ai pu observer; j'admire que chez ce peuple anglais, qui ne brille pas précisément par la douceur et la mansuétude, il se trouve tout d'un coup un personnel aussi doux, aussi patient, aussi longanime.

Mais quand j'ai admiré, j'examine et j'interroge; et j'apprends que pour tous ces aliénés, si faciles à conduire, il faut cependant quelques moyens adjuvants. C'est ou une cellule matelassée dans laquelle le malade peut être abandonné à lui-même, sans crainte de se blesser; ce sont des gants, semblables à ceux des boxeurs ou des maîtres d'armes, qu'on lui applique pour l'empêcher de se faire du mal, ou d'en faire aux autres; ce sont des vêtements en toile épaisse et solide, boutonnés par derrière, afin qu'il ne puisse ni les déchirer ni les enlever; c'est l'enveloppement dans un drap; c'est enfin et surtout la surveillance, une surveillance de tous les instants, exercée par deux, quatre, six de ces infirmiers modèles, qui, lorsque l'aliéné devient par trop turbulent, le saisissent délicatement dans leurs bras robustes, et, sans lutte, sans violence, le font glisser dans la cellule matelassée.

Et ces moyens ne sont pas les seuls: l'emploi *largà manu* des narcotiques, opium, morphine, chloral, fait partie essentielle du non-restraint.

Messieurs, je n'invente rien. Vous savez que le non-restraint a eu la bonne fortune d'être acclamé avec enthousiasme, et qu'en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, tout le monde a voulu faire ou a cru faire du non-restraint. L'expérience dure depuis des années; il y a tout profit d'écouter ce que pensent de la méthode ceux qui l'ont appliquée..

M. Dagonet vous a dit, au début de cette discussion, la réaction qui commence en Angleterre, où la camisole est remise

en usage dans un certain nombre d'asiles d'où elle avait été sévèrement proscrite.

Voulez-vous savoir ce que devient le non-restraint en Allemagne? Tout récemment la société des aliénistes allemands a mis cette question à son ordre du jour. Elle l'a longuement discutée; une commission a été nommée pour l'examiner sous toutes ces faces; chaque médecin est venu raconter ce que lui avait appris son expérience personnelle. Lisez cette discussion, et vous verrez avec quelle tiédeur a été défendue la conception de Conolly (1).

« Je ne connais en Allemagne aucun aliéniste, dit Laehr, » qui accepte le non-restraint d'une manière absolue. Il n'en » est aucun non plus qui accepte volontiers les moyens de » contrainte et qui les applique d'une manière systématique. »

On ne saurait mieux dire, et j'affirme qu'en France nous sommes tous de cet avis. Nous rejetons la contrainte le plus que nous pouvons; mais quand elle nous est imposée par la force des choses; il est de notre devoir de l'appliquer, car nous avons à protéger l'aliéné contre lui-même, et nous avons à nous protéger contre lui (2).

Conolly lui-même n'a pu faire autrement; et c'est vraiment se payer de mots que de lui attribuer l'honneur d'une grande découverte. Il n'a fait que marcher dans les traces de Pinel; le seul point où il ait innové, c'est dans sa lutte contre la camisole.

Or, la camisole mérite-t-elle l'anathème qu'on lui a jeté?

On a dit qu'elle gêne la respiration, qu'elle entrave la circulation, qu'elle impose aux membres supérieurs une position

(1). 34<sup>e</sup> et 35<sup>e</sup> séance du congrès de psychiatrie, tenues à Berlin le 15 mars et le 16 juin 1879; et séance annuelle à Heidelberg, le 17 septembre 1879 (*in Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, t. XXXVI, 5<sup>e</sup> livr. p. 598, 623, 640, etc.), 24<sup>e</sup> réunion des médecins aliénistes des provinces du Rhin (*Allg. Zeitschrift*, t. XXXVI, livr. 6<sup>e</sup> p. 713 et 730).

(2) On aura beau faire, il y aura toujours des aliénés dangereux, il y en aura qui voudront se tuer, se mutiler, qui arracheront leurs vêtements, qui se couvriront d'ordures, mangeront leurs excréments, frapperont leurs voisins ou leurs gardiens. Si de bonnes paroles suffisaient pour les calmer, pensez-vous que l'on aurait recours à des moyens de contrainte? Mais les bonnes paroles ne font leur effet que dans les livres; et même dans ce coin du paradis perdu que l'on appelle Gheel, quand un aliéné s'agite, on l'attache, on l'enchaîne.

forcée, qu'elle produit facilement des escarres aux coudes, aux épaules. Ces reproches ne datent pas d'hier. Déjà Esquirol les avait réfutés dans son commentaire d'Ellis (1).

Si ces reproches étaient fondés, qui de nous, Messieurs, oserait encore prescrire la camisole ? Mais, je puis l'affirmer, dans les services que j'ai eu l'honneur de diriger, soit à Maréville, soit à Charenton, je n'ai jamais rien observé de semblable. J'emploie la camisole, mais je l'emploie aussi rarement que possible, et en moyenne, j'en ai jamais eu 2 p. 400 de malades auxquels elle ait été appliquée. J'affirme que lorsque la camisole est bien faite, qu'elle est taillée dans une étoffe douce et flexible, qu'elle est suffisamment ample, lorsque enfin elle n'est mise en usage que sur les ordres et sous le contrôle du médecin, non seulement l'aliéné n'est pas gêné dans ses mouvements, mais il peut circuler en liberté, et au besoin on peut lui permettre des mouvements assez étendus des bras et des mains.

Que si, vous plaçant au point de vue sentimental, vous déplorez l'atteinte portée à la dignité humaine en camisolant un de vos semblables, je vous demanderai si cette dignité humaine n'est pas autrement atteinte par le fait de malades qui se couvrent d'excréments, se déshabillent, se mutilent, frappent ceux qu'ils entourent... Le sentiment ainsi compris est-il autre chose que de la sensiblerie humanitaire ?

Enfin, vous le dirai-je ? la camisole a pour moi un immense avantage, elle empêche les luttes entre le malade et les gardiens. N'y eût-il que cette raison de la conserver, qu'elle me paraîtrait suffisante. Car nos gardiens, quoi que nous fassions, nous ne pourrions jamais les recruter que dans un milieu où un coup de poing ne passe pas pour un acte de brutalité, et nous n'arriverons jamais à leur inculquer cette patience, cette indifférence aux injures, que nous n'acquérons, nous médecins, que par la réflexion et par le sentiment de notre devoir.

Voyez d'ailleurs combien de malades, quand ils sentent venir leur agitation, demandent eux-mêmes qu'on leur mette la camisole : ils n'en conservent aucune rancune. Tandis qu'ils prennent facilement en haine les gardiens que nous attachons à leur personne et qui ne doivent pas les perdre de vue. Que de fois, comme vous l'a fort bien dit M. Voisin, ne voit-on pas apparaître alors un délire de persécution factice, qui rend le malade intraitable ?

(1) Ellis. *Traité de l'aliénation mentale*, trad. par Archambault, avec notes d'Esquirol. Paris, 1840, p. 246.

Vous me direz : tout cela peut être vrai, mais ce qui n'est pas moins vrai, c'est que la camisole peut être supprimée et la preuve, c'est qu'elle a disparu d'un grand nombre d'asiles. Je ne le conteste pas. Je sais aussi qu'avant la loi de 1838, il n'y avait que fort peu d'asiles, et que les aliénés restaient pour la plupart en liberté. Les familles en faisaient ce qu'elles pouvaient ou ce qu'elles voulaient, et le monde n'a pas péri. Nieriez-vous cependant que l'état de choses actuel ne constitue un immense progrès ? Vous supprimez la camisole, je le veux bien, mais je persiste à croire que vous n'y gagnez rien.

Je vous demande pardon, Messieurs, d'avoir si longtemps retenu votre attention. Permettez-moi de finir par une dernière considération.

Depuis que le non-restraint fleurit, vous avez pu lire bien souvent combien, dans les asiles anglais, sont devenus fréquents les fractures de côtes, les ecchymoses, les suffusions sanguines sous-cutanées. La chose est devenue si banale qu'on a dû se demander si le système osseux des aliénés n'est pas devenu plus friable, si leur sang n'a pas une tendance à se décomposer. J'ignore ce qu'il y a de fondé dans cette supposition ; je sais seulement qu'en France nous n'avons encore rien vu de pareil ; je sais que cette singulière altération des os et du sang ne survient que dans les asiles à non-restraint (1), et, dussè-je vous paraître sceptique, je crois que la meilleure prophylaxie sera de renoncer à la douceur des gardiens modèles pour revenir à l'emploi humain et raisonné de la camisole.

M. BLANCHE félicite M. Christian de sa communication ; en présence des attaques auxquelles est en butte la camisole, il y a un vrai courage à parler ainsi qu'il l'a fait.

M. DELASIAUVE. — C'est à bon droit que de flatteuses adhésions ont accueilli le remarquable travail que vient de nous lire M. Christian. J'y ai joint la mienne avec empressement. Depuis que Conolly a publié ses réformes en 1839, un grand bruit s'est fait en Angleterre autour du non-restraint. La France, à en croire nos voisins d'outre-Manche, serait en retard avec sa camisole. M. Christian a fait justice de cette prétention, en même temps qu'incidemment il nous venge de ces attaques inconsidérées dont notre journalisme politique se rend l'écho inconscient à l'égard de la loi de 1838 et du régime de nos asiles d'aliénés.

(1) Lapher, *Ueber die Knochenbrüchigkeit bei psychisch-krankhafter Allg. Zeitschrift*, XXXVII, 4<sup>te</sup> Heft, 1880, p. 77.

En maintes occasions, le *Journal de médecine mentale* a revendiqué sur tous ces sujets les droits de la vérité. En ce qui concerne le no-restraint particulièrement, le tome II de notre recueil contient une série d'articles de notre regretté collègue Casimir Pinel où sans déprécier le mérite de l'illustre aliéniste anglais, l'auteur résout victorieusement, dans le sens de la négative, les deux questions suivantes : « Est-il vrai que les procédés préconisés par Conolly au fond diffèrent des nôtres, ou que du moins ils lui soient supérieurs ? (12, 54, 434, 498, 262, 306). » Passant en revue les opinions diverses, Casimir Pinel montre qu'à l'encontre des enthousiastes, même en Angleterre et en France M. Morel lui aussi, ont fait de sérieuses réserves. Il cite notamment Falret père, Guislain, MM. Brière de Boismont, Billod, Girard de Cailleux, Mériet, Belloc, Aubanel, Damerow, Guggenbuhl, Renaudin, David, Richard, etc.

En réalité, le no-restraint est français ; il date de Pinel. La gloire incontestable de Conolly est de l'avoir inauguré dans son pays à la suite de notre loi de 1838, alors que, depuis 50 ans, il se pratiquait chez nous, et que cette loi en était la consécration. Bien des fois, à notre tour, nous avons rappelé des remarques que déjà nous avions esquissées dans un passage que mentionne Casimir Pinel, passage extrait d'une analyse du rapport précité de Morel (*Gazette hebdomadaire*). « On proteste, disais-je, contre la camisole, le fauteuil et les entraves. Mais où sont les si grands abus qu'on en fait ? En quels lieux sont-ils devenus un système exclusif permanent ? L'usage n'en est-il pas au contraire, dans les bons asiles, exceptionnel et transitoire ? Dix ou douze malades sur mille. »

Les déclamations donnent le change. On nous croit des barbares, fait dérisoire s'il n'avait de graves inconvénients. Or la question se réduit à ceci : Est-il des malades qu'on doit contenir ? Si oui, de notre camisole si horridique ou de vos cellules capitonnées doublées d'agents prêts à mettre la main sur l'épaule des violents, quel procédé est le moins défavorable ? Eh bien ! les avis sont divers et peuvent se valoir. Nous ne tenons pas autrement à la camisole ; mais qu'il soit bien entendu que le no-restraint étant la règle chez nous comme chez nos voisins, la camisole ne s'applique qu'aux cas très exceptionnels où la contention est nécessaire. Dans ma visite à Quatremares, il y a quelques années, accompagnant notre collègue M. Dumesnil, alors médecin directeur de l'asile, nous ne rencontrâmes, parmi 550 à 600 malades que 4 à 7 camisolés. Tout bien pesé, il nous

semble que nos résultats, ainsi limités, n'établissent pas pour nous une infériorité.

M. Magnan se loue, il est vrai, d'imiter les Anglais. Il pense que, sans la camisole, les excitations sont moins intenses et moins fréquentes, soit ; peut-être, s'il vient à nous convaincre, arriverons-nous à suivre son exemple. C'est à examiner. Mais ou j'ai mal compris ses applications, ou elles constituent (encellulement, maillot, vêtement spécial), au lieu du no-restraint, un autre mode de contention que celui qui jusque-là avait paru à nous tous le plus avantageux. L'apaisement dont parle M. Magnan et qui suit la suppression de la camisole, a d'ailleurs son équivalent en sens opposé. Beaucoup d'incoercibles en liberté cessent de s'agiter dans la camisole, cédant instinctivement à l'obstacle qu'ils sentent ne pouvoir surmonter.

M. LUNIER, tout en joignant ses félicitations à toutes celles qui sont accordées à M. Christian, est d'avis qu'il ne faut so laisser aller à l'exagération ni d'un côté ni de l'autre. Il n'est pas douteux pour lui qu'on arrivera à se passer de la camisole dans un grand nombre de cas où on l'emploie encore ; il suffira pour cela d'avoir un personnel plus nombreux et mieux choisi de surveillance. Aujourd'hui, dans la majorité des asiles, le personnel des surveillants est insuffisant ; il ne devrait jamais y avoir moins de un gardien pour 14 malades. Les discussions telles que celle qui a lieu devant la Société ont leur bon côté : elles font connaître au grand jour que si, dans certains asiles, la camisole a disparu, ce n'est que parce qu'on emploie d'autres moyens de contrainte, que ces moyens soient mécaniques ou pharmaceutiques ; car, comme l'a fait remarquer M. Christian, dans ces asiles où l'on se vante d'avoir aboli la camisole, on fait une consommation énorme de chloral, de bromure de potassium, etc. Il est certain que le bromure de potassium a rendu de grands services sous ce rapport, et que grâce à lui on arrive à diminuer l'agitation et à rendre la camisole inutile dans certains cas. En résumé, la suppression complète de la camisole me semble impossible ; il n'en faut pas moins applaudir aux très louables efforts qui sont faits soit pour en restreindre l'emploi, soit pour trouver de meilleurs moyens de contrainte.

M. LASÈGUE cite deux exemples dont l'un montrera les avantages de la camisole et l'autre ses inconvénients. Dans le premier, il s'agit d'un malade atteint de manie aiguë et en proie à une violente agitation. Nous conseillons la camisole, la famille refuse avec horreur ; mais pendant la nuit l'excitation devint

telle que le malade cassa tout son mobilier et qu'on fut obligé de l'attacher ; on lui serra les poignets avec des cordes et il porte encore actuellement des plaies circulaires qui auraient été évitées si on avait mis la camisole au malade. — L'autre exemple est celui-ci ; les journaux viennent de le raconter, il s'est passé dans l'une des salles de l'hôpital Saint-Antoine. Il s'agit d'un malade atteint de fièvre typhoïde ; pris d'un accès de délire nocturne, il s'agite, crie, injurie le veilleur de nuit. Celui-ci qui est cependant un ancien infirmier, faisant très bien son service, met la camisole au malade, mais maladroitement. Le malade crie, se débat ; le lendemain matin, on le trouve mort. On accuse la camisole d'avoir étouffé le malade ; une instruction judiciaire est ouverte, l'infirmier est arrêté, l'autopsie est faite et on attend la décision de la justice. Ce fait, quoi qu'il arrive, ne fera pas les affaires de la camisole.

M. BLANCHE dit qu'il ne devrait jamais être permis à un infirmier de mettre la camisole sans l'autorisation du médecin et, en son absence, par l'interne de garde ou, dans les cas très urgents, par le surveillant en chef.

M. FOVILLE adhère à tout ce qu'a dit M. Christian, il ne veut faire qu'une seule observation, c'est à propos du ramollissement des os chez les paralytiques. J'ai sur cette question une opinion contraire à celle exprimée par M. Christian. Des recherches que j'ai faites dans les journaux anglais, et que j'ai pu contrôler dans mes autopsies de paralytiques faites à Charenton, il résulte pour moi que le tissu osseux en général subit chez les paralytiques une sorte d'altération qui le rend plus friable, la simple pression du doigt suffit souvent à briser les côtes sur le cadavre. Ainsi j'ai vu un lieutenant dont j'ai fait l'autopsie et chez lequel on n'avait jamais observé de fracture de côte, et cependant je trouvais chez lui le cal de trois fractures de côtes successives. Il est vrai que ces faits ne s'observent pas chez tous les paralytiques, mais surtout chez ceux qui présentent des troubles trophiques. Nous rappellerons à ce sujet le cas cité par M. Biault ; il s'agit d'une fracture du bras avec raréfaction de tissu osseux. Je ferai une dernière observation sur le point de vue historique de la question. M. Christian dit que Conolly, l'inventeur du no-restraint, n'a fait en Angleterre que ce que Pinel avait fait en France à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Cela n'est pas complètement exact. Il y a eu, en effet, une première tentative de réforme, peu connue en France, et qui a été essayée par un des ancêtres de M. Tuke, que nous avons vu, il y a deux ans, à Paris,

au congrès des aliénistes. Cette réforme a été essayée vers l'époque où Pinel a fait la sienne, à l'asile de Yoik, dirigée par des quakers, ayant à leur tête William Tuke.

M. MOTET. — J'ai reçu il y a quelque temps de M. le Dr W. Lauder-Lindsay, médecin de l'asile royal de Pesih (Ecosse), deux brochures très intéressantes sur la question du no-restraint. Les idées que soutient l'auteur sont conformes à celles que défendent presque tous les membres de notre société. Cela prouve qu'en Angleterre le no-restraint absolu a au moins des adversaires. Ces brochures, assez vives dans la forme, contiennent des renseignements précieux sur ce qui se passe dans les meilleurs asiles d'Angleterre; elles montrent que les moyens de coercition n'y sont pas plus délaissés que chez nous quand la nécessité de les employer s'impose. Qu'on en soit très sobre, cela n'est pas douteux, mais qu'on la proscrive absolument, cela n'est pas exact. Il y a plus, c'est que ce sont les « Commissioners in Lunacy » qui ont relevé le nombre de cas où les moyens de contrainte ont été employés, et qui rendent hommage à l'habileté, au zèle, à l'humanité des médecins, à la bonne tenue des asiles qu'ils dirigent.

Cette attestation suffirait, dit M. Lauder-Lindsay à condamner « the absurdities and tyrannies of conollyism » en démontrant que les médecins les plus expérimentés, les plus humains en Angleterre, considèrent les moyens de contrainte, dans certaines conditions déterminées, comme le mode de traitement le plus humain des aliénés.

M. Lauder-Lindsay n'est pas moins sévère dans une autre brochure intitulée : *Fractures de côtes dans les asiles d'Angleterre*. Il conclut que les vrais coupables sont moins encore les pauvres gardiens sans défense que les propagateurs de cette doctrine « absurde et dangereuse » que « dans tous les cas, les moyens de contrainte sont inutiles et inconvenants. »

M. BLANCHE. — En présence d'un aliéné furieux, l'infirmier commis à sa garde devient violent peu à peu et arrive à frapper pour se défendre. Cela n'a pas lieu, lorsqu'on emploie la camisole.

M. CHRISTIAN. — Je désire répondre un mot aux observations de M. Foville. Je ne nie point la possibilité de l'altération des os dans certains cas de paralysie générale; je crois cependant qu'on en a exagéré la fréquence, et pour ma part je ne l'ai jamais observée. Quant à la question historique, je n'ai pas voulu la traiter. La question du non-restraint ne date en réa-



lité que de Conolly qui a inventé le mot. J'ajouterai pour ce qui concerne la camisole, que ce moyen de contention n'offre des inconvénients que lorsqu'il est mal appliqué :

M. LE PRÉSIDENT demande à M. Magnan, qui entre en séance en ce moment, s'il a quelque chose de nouveau à ajouter à sa communication faite dans une séance précédente sur le non-restraint.

M. MAGNAN répond qu'il emploie toujours le non-restraint dans le sens le plus large et qu'il n'a qu'à s'en louer.

M. LE PRÉSIDENT résume en quelques mots la communication de M. Christian ainsi que les objections faites contre le non-restraint par MM. Blanche, Delasiauve, Lunier, Lasègue, Foville et Motet.

M. MAGNAN a trouvé les avantages suivants dans l'application du non-restraint : d'abord la durée des périodes d'agitation tend à diminuer, ensuite la tenue des gardiens et leur conduite vis-à-vis des malades se modifient. Ce qui est évident, c'est que tous les inconvénients qu'on met en avant contre la suppression de la camisole, ne sont rien dans la pratique. Lui-même a eu d'abord des craintes ; mais aujourd'hui il n'a qu'à se louer de la méthode employée. Il n'est pas arrivé d'un coup au point où il en est ; primitivement il a substitué le maillot à la camisole, mais maintenant il n'emploie plus ni maillot ni camisole.

M. LE PRÉSIDENT. — Cette suppression de la camisole est-elle absolue ?

M. MAGNAN. — Depuis deux ans, je n'emploie plus la camisole.

M. DAGONET. — Il serait utile que M. Magnan pût prendre connaissance d'abord de la communication de M. Christian, afin de pouvoir répondre aux arguments qui y sont développés.

M. CHRISTIAN. — La question du non-restraint peut se résumer en deux mots : il y a des aliénés qu'il est indispensable de contenir d'une façon ou de l'autre ; à mon avis le meilleur moyen qu'on connaisse jusqu'ici, c'est la camisole.

M. MAGNAN affirme que le malade qui est camisolé s'agite davantage ; aussi les aliénés, qui arrivent camisolés au bureau d'admission, se calment dès qu'on leur enlève la camisole, ou sont moins agités. Ce qui est certain c'est que depuis que je n'emploie plus la camisole, je n'observe plus la fureur maniaque :

M. LE PRÉSIDENT. — La fureur maniaque incoercible tiendrait donc à ce que l'on a mis la camisole ?

M. MAGNAN. — En grande partie.

M. DELASIAUVE. — Mais vous usez toujours d'un moyen de contention quelconque?

M. MAGNAN. — Ce moyen de contention n'en est pas un, c'est un simple maillot de bain.

M. LE PRÉSIDENT. — Mais dans les cas de fureur suraiguë, où la camisole rend des services, vous n'employez pas de moyens de contention?

M. MAGNAN. — Mais, je l'ai déjà dit et je le répète, depuis la suppression de la camisole, je n'ai plus guère de fureurs maniaques.

M. VOISIN maintient les observations qu'il a faites dans la dernière séance. Il est persuadé que, si l'on n'emploie pas la camisole, il est impossible d'appliquer aux malades certains moyens thérapeutiques.

M. MAGNAN. — La suppression de la camisole ne gêne nullement dans le traitement des malades.

M. VOISIN. — En parlant de la thérapeutique appliquée aux aliénés, j'ai en vue surtout les révulsifs, tels que vésicatoires, cautères, moxas, etc. Or ces moyens, utiles dans certains cas, ne peuvent être appliqués qu'en employant la camisole.

M. MAGNAN. — Je m'engage à maintenir à un malade quelconque un séton, un moxa ou un cautère sans lui mettre la camisole.

M. LUNIER. — En somme, nous sommes tous d'accord sur les principes, mais nous différons sur les moyens d'application. En réalité les partisans les plus convaincus du non-restraint emploient des moyens de contention, tels que les cellules matelassées, les hains recouverts, etc. La suppression absolue de tout moyen de contrainte est donc une utopie. En ce qui me concerne j'ai plus de confiance dans la camisole pour maintenir certains malades que dans la surveillance et la patience des gardiens.

M. FOVILLE demande à M. Magnan ce qu'il fait dans les cas parvus à celui qu'il va lui citer. Dans un asile de la Suisse où l'on applique le non-restraint, il a vu, vers deux heures de l'après-midi, un malade enfermé dans une cellule matelassée, complètement nu et couvert de ses excréments. Lorsque semblable fait se présente pendant la nuit, que fait-on dans le service de M. Magnan?

M. MAGNAN répond que dans de tels cas, qu'il se présente la nuit ou le jour, les infirmiers ont ordre de nettoyer le malade et de le rhabiller.

M. BLANCHE demande la nomination d'une commission chargée d'étudier la question du non-restraint.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la proposition de M. Blanche qui est adoptée à une faible majorité. La commission est composée de MM. Blanche, Magaan, Voisin et Falret.

La séance est levée à six heures.

Dr Ant. RITTI.

*Erratum* : Dans le dernier numéro des annales, p. 287, ligne 42, au lieu de supérieure, lire postérieure.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

---

### JOURNAUX ANGLAIS.

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

#### Le Mental science

(1<sup>er</sup> trimestre 1878)

#### SOMMAIRE.

Loi des aliénés. — *Dépositions fournies à la commission déléguée par la chambre des communes, pour l'examen de la loi sur les aliénés, 1877.*

G. H. Savage. — *Apoplexie, aphasie et faiblesse mentale.*

John Sibbald. — *Leçons sur l'aliénation mentale pour 1877, 3<sup>e</sup> leçon : « L'aliénation mentale dans les temps modernes. »*

W. Lauder Lindsay. — *Fausse rage chez l'homme (1).*

*Service des asiles d'aliénés d'Irlande.*

Notes et cas cliniques, notes du trimestre ; revue, notes et nouvelles.

Le 12 février 1877, sur la motion de M. Lewis Dillwyn, une commission d'enquête fut chargée par la chambre des communes, en Angleterre, d'examiner le fonctionnement de la loi sur les aliénés, spécialement en ce qui touche à la sécurité qu'elle donne contre la violation de la liberté des personnes.

Cette commission était composée de M. Stephen Cave, président, du D<sup>r</sup> Lush, de MM. Woodd, Ramsay, Leighton, Tremayne, Hershell, Goldney, Joseph Cowen, Kavanaugh, Butt, Birley, Hopwood, sir Trevor Lawrence et Dillwyn.

Le rapport, déposé par elle, forme un volume de 582 pages et ne contient pas moins de 44,642 questions avec les réponses qui y ont été faites.

Parmi les témoins appelés pour fournir des renseignements,

---

(1) Ce travail devant être continué, l'analyse en sera donnée ultérieurement.

nous remarquons les D<sup>rs</sup> Bucknill, Wilkes, Nugent, Maudsley, Lockhard Robertson, Mitchell, Blandfort, sir James Coxe, M. C. S. Perceval, secrétaire des inspecteurs en aliénation et le comte de Shaftesbury, celui-là même qui fut l'auteur de la loi de 1845.

Lord Shaftesbury a exposé devant la commission quels ont été les effets de cette loi, qui a constitué un des plus grands bienfaits humanitaires, et ses explications, à propos des nombreuses questions qui lui ont été soumises sur un sujet qu'il connaît si parfaitement, ont fait l'admiration de tous ceux de ses jeunes compatriotes qui s'intéressent d'une manière ou d'une autre au bien-être des aliénés.

Dans le numéro du « Mental Science » que nous examinons, le D<sup>r</sup> T. S. Clouston donne un aperçu du travail considérable de la commission. Son analyse qui ne contient pas moins de 70 pages, reproduit les questions principales et les réponses; il les commente avec un grand discernement; il indique en quoi les témoins ont été parfois en désaccord; il fait voir le côté faible de certaines assertions, les lacunes qui n'ont pas été aperçues et il regrette que l'enquête n'ait pas été suffisante, notamment en ce qui regarde les renseignements qu'auraient pu fournir les personnes qui, à divers titres, sont en relation avec les aliénés.

Tout serait à reproduire dans cette analyse du D<sup>r</sup> Clouston avec les citations du rapport qu'elle vise; il s'y trouve d'ailleurs plus d'un sujet qui mériterait d'être rapproché des dispositions de la loi française de 1838 et de sa mise en pratique et dont il y aurait à tirer souvent grand profit; mais c'est une source importante de renseignements que nous ne pouvons qu'indiquer ici. Il faut en effet nous borner à transcrire les dernières pages, c'est-à-dire les conclusions du compte rendu de notre savant et laborieux confrère, avec ce qui peut, du reste, être considéré comme la conséquence générale de cette mémorable enquête.

« Si des méprises, de nature à porter atteinte à la liberté d'un individu, se présentent dans l'exécution de la loi actuelle sur les aliénés, elles sont rares et ordinairement promptement réparées.

» Le système et les procédés actuels d'admission dans les asiles, en Angleterre et en Écosse, ont donné d'excellents résultats; mais, à cet égard, un changement pour l'Irlande est des plus indispensables, afin que l'indigent qui est frappé de folie ne soit pas traité comme les criminels et envoyé d'abord en pri-

son et, de là, dans un asile, en suivant la même procédure que pour les criminels.

» Le présent mode d'inspection locale des aliénés dans le Royaume-Uni se montre partout extraordinairement avantageux.

» Les commissaires en aliénation mentale et les inspecteurs des asiles dans le Royaume-Uni, sont des protecteurs efficaces et des aliénés et de la liberté des individus, mais ils ne sont pas assez nombreux pour l'Angleterre.

» C'est un devoir impérieux pour l'État de prendre des mesures pour que les membres futurs de la profession médicale, sur qui repose la principale responsabilité de la liberté du sujet en tant qu'aliéné, soient généralement mieux instruits en aliénation mentale.

» Il est grandement nécessaire qu'on adopte, en Angleterre, un mode plus simple, moins onéreux et plus pratique de protection et d'administration des biens des aliénés.

» L'opinion publique actuellement, aussi bien que les idées prédominantes de toutes les autorités qui ont à s'occuper de la loi sur les aliénés, sont dans le sens du laisser-faire et de la liberté dans le traitement de la folie, reconnaissant que c'est une affection pour laquelle le premier devoir de l'État et des individus est de procurer à chaque cas un traitement approprié, et cela sans délai.

» Il y a grande nécessité de consolider les quarante actes du Parlement concernant les aliénés, de solidariser à cet effet l'action des diverses autorités centrales et locales, et de simplifier la police générale en matière d'aliénation mentale dans le Royaume-Uni.

» La suspicion et les préjugés du public à l'égard des asiles, et spécialement des asiles privés, sont surtout fondés sur l'ignorance, et il serait important qu'on prit des mesures pour augmenter la confiance dans le fonctionnement de la loi qui concerne les aliénés. »

Voici maintenant les points principaux à propos desquels il paraît bien démontré que des améliorations sont à introduire dans la législation :

*Pour l'Angleterre :* 1<sup>o</sup> Consolidation de tous les règlements actuellement en vigueur.

2<sup>o</sup> Définition des attributions et pouvoirs respectifs de toutes les autorités locales et générales.

3<sup>o</sup> Adoption obligatoire d'une police plus uniforme sur l'a-

liénation, pour toute la contrée ; solidarité dans le fonctionnement des règlements consolidés.

4<sup>o</sup> Fusionnement des inspecteurs et des inspecteurs généraux du Lord chancelier ; liberté plus grande pour les premiers de faire des visites isolément au lieu de deux à deux ; pouvoir de désigner des inspecteurs temporaires.

5<sup>o</sup> Suppression des enquêtes, si ce n'est dans des cas fort rares, et alors elles seront présidées par un juge de la Haute Cour. Dans les cas ordinaires, deux certificats médicaux suffiront pour justifier de l'incapacité du malade à gérer ses affaires. Ces pièces seront envoyées à l'un des Lords juges qui devra ordonner leur signification au malade, et, s'il n'y a pas opposition, nommer une commission.

6<sup>o</sup> Formation de commissions de propriété pour donner sécurité, présenter des comptes annuels ; commissions aisément renouvelables.

7<sup>o</sup> Deux certificats médicaux exigibles dans tous les cas avant l'admission dans un asile, que les malades soient ou non indigents.

8<sup>o</sup> Obligation pour tout médecin signataire d'un certificat d'aliénation mentale, de prouver par une attestation du conseil médical, qu'il a étudié pratiquement la folie, ou d'établir qu'il exerce sa profession depuis trois ans au moins (cet article est emprunté à la loi de New-York).

9<sup>o</sup> Défense à une personne étrangère à la famille de donner un ordre d'admission dans un asile pour un malade quelconque.

10<sup>o</sup> Pour pourvoir aux cas de l'éloignement des parents, un ordre sera donné par un juge, comme s'il s'agissait d'un aliéné indigent.

11<sup>o</sup> La signature et l'identité de toute personne signant un ordre pour l'admission d'un malade privé dans un asile, devront être certifiées dans les quinze premiers jours de l'admission par un juge ; un prêtre bénéficiaire, un magistrat de police, un avocat, ou un médecin investi d'une fonction officielle. (Loi de New-York).

12<sup>o</sup> Obligation pour les médecins des asiles d'adresser dans le premier mois, aux inspecteurs, des rapports beaucoup plus complets que ceux d'aujourd'hui, où seront relatés, comme dans le certificat d'admission, les faits démontrant l'aliénation mentale.

13<sup>o</sup> Un certificat médical d'urgence suffira pour maintenir un malade dans un asile pendant trois jours.

44° A la requête des inspecteurs, du juge de paix ou d'un parent du malade, deux médecins quelconques pourront être délégués pour l'examen de tout aliéné dans un asile, et si le rapport conclut à l'intégrité parfaite de la raison, les inspecteurs pourront ordonner la sortie immédiate.

45° Les formalités légales étant remplies, la personne munie des pièces aura le droit de placer un malade dans un asile et, en cas d'évasion, de l'y réintégrer.

46° Le caractère médical d'un asile pour cas récents, sera accentué davantage, en encourageant les fonctionnaires médicaux de l'établissement à donner des consultations dans l'asile, à desservir des dispensaires s'il en existe dans le voisinage et à admettre dans l'asile, à titre de résidents temporaires, des étudiants et de jeunes docteurs.

47° Autopsie obligatoire pour tous les décès dans l'asile par les fonctionnaires médicaux; procès-verbal très-complet de l'autopsie signé de deux médecins sera envoyé aux inspecteurs.

48° Faculté pour les inspecteurs de désigner des médecins visiteurs pour les grands asiles privés;

49° Pouvoir donné aux commissions de visiteurs de construire dans le voisinage des asiles de Comté, et sous la même administration, de petits établissements séparés pour malades privés.

20° Erection d'hôpitaux d'épreuve dans les grandes villes pour les cas douteux d'aliénation mentale, en remplacement du système actuel d'épreuve dans les workhouses. Le séjour des malades ne devra pas s'y prolonger au delà de quinze jours. Les hôpitaux généraux seront admis à traiter des cas appropriés d'aliénation mentale pendant trois mois.

21° Organisation d'un système de traitement pour les cas chroniques dans les workhouses, les *guardians* et d'un comité étant investis du droit d'affecter à cet usage un ou deux des workhouses actuellement à moitié vides et convenant à cet usage.

22° Construction dans les grands comtés d'asiles spéciaux pour les chroniques tranquilles. Le transfert des malades des asiles de comté dans ces établissements, et vice versa, sera simplifié autant que possible et laissé aux soins des médecins-directeurs seuls.

23° Dispositions légales plus rigoureuses pour empêcher le placement dans les workhouses de malades récents, bien évidemment aliénés.

24° Autorisation donnée à plusieurs comtés de bâtir à frais



communs des asiles-écoles pour le traitement de l'idiotie et de l'imbécillité.

25° Les inspecteurs auront le pouvoir d'ordonner la sortie des asiles des aliénés inoffensifs.

26° Aucun médecin d'un asile, privé ou public, ne sera obligé de garder un aliéné, à l'exception d'un aliéné criminel, s'il pense que ce malade peut être renvoyé, qu'il soit complètement guéri ou non.

27° Création d'un système de sortie à titre d'essai pour une longue période, avec la sanction des inspecteurs.

28° La transaction d'affaires par des aliénés devra être très expressément permise ou défendue par des décisions légales.

29° Les malades placés dans les maisons privées devront être visités plus fréquemment que ceux des asiles. A cet effet pourront être nommés des inspecteurs adjoints ou des personnes habitant la localité.

30° Des autorisations légales devraient être données pour que les grands comtés pussent fonder des salles d'école d'assistants.

31° Les éléments domestiques (*familials*) de traitement dans les maisons privées seront spécialement encouragés (habitation chez des médecins, etc., etc.).

32° Un certificat médical adressé aux inspecteurs déclarant qu'il est désirable qu'un malade soit traité dans une maison privée, sera une pièce suffisante pour faire accorder au malade, pendant six mois, cette forme de traitement, avant que des certificats positifs d'aliénation soient nécessaires.

33° Mesures à prendre pour le transfert des aliénés dangereux et homicides des asiles de comté à Broadmoor et, réciproquement, des malades inoffensifs de Broadmoor dans l'asile de leur Comté. La pratique suivie à cet égard en Irlande peut être adoptée.

34° Validité de tous les certificats médicaux pour tous les asiles du Royaume-Uni.

35° Tous les parents seront autorisés à visiter leurs malades dans tous les asiles, et la personne qui aura signé l'ordre de placement d'un aliéné sera tenue de venir le voir tous les six mois.

36° Conventions internationales permettant aux ambassadeurs anglais d'avoir à suivre jusqu'à un certain point les aliénés nationaux résidant à l'étranger.

B. *Pour l'Irlande.* Les changements suivants à la loi semblent

nécessaires; toutefois, les données fournies à la commission d'enquête paraissent être absolument insuffisantes.

4<sup>o</sup> Augmentation du nombre des inspecteurs pour les aliénés;

2<sup>o</sup> Abolition de la procédure criminelle suivie pour l'envoi des aliénés pauvres dans les asiles, excepté dans les cas où il s'agit réellement de crimes.

3<sup>o</sup> Certificats médicaux sur le même modèle que ceux de l'Angleterre et de l'Écosse, constatant *des faits*.

4<sup>o</sup> Arrangements pour l'inspection locale des asiles privés par des juges.

5<sup>o</sup> Suppression des médecins visiteurs pour les asiles publics.

6<sup>o</sup> Introduction du certificat d'urgence.

7<sup>o</sup> Admission d'un système simple et peu coûteux d'administration de tous biens appartenant aux aliénés.

8<sup>o</sup> Pensions allouées aux chefs de service après quinze ans d'exercice.

C. Pour l'Écosse. Les changements suivants semblent désirables, mais ils ne répondent qu'incomplètement, d'après le Dr Clouston, à l'état de la loi écossaise et aux exigences de la pratique.

4<sup>o</sup> Nul étranger (à la famille) ne pourra demander au shérif l'admission d'un malade sans comparaître en personne devant ce magistrat pour exposer ses motifs.

2<sup>o</sup> Si le pétitionnaire n'est pas étranger (à la famille), sa signature devra être apposée devant un témoin.

3<sup>o</sup> Les certificats médicaux seront tout à fait identiques aux certificats anglais, en permettant qu'ils soient signés dans le cours des sept jours qui suivront la visite faite au malade;

4<sup>o</sup> La pétition présentée au shérif ne devra pas avoir plus de quinze jours de date.

5<sup>o</sup> Le certificat d'urgence devra être signé le jour de l'admission du malade dans l'asile et n'aura pas besoin d'être renouvelé.

6<sup>o</sup> Les shérifs auront l'obligation de s'assurer que toutes les parties des formalités essentielles des certificats sont correctes et que les faits sont suffisants.

7<sup>o</sup> L'ordre du shérif et le mode suivi pour sa délivrance pourront être sujets à revision par la Cour des sessions, si des motifs valables sont produits.

8<sup>o</sup> Pouvoir aux inspecteurs de mettre en liberté les malades sans qu'il soit besoin de certificats médicaux, quand ils recon-

naîtront qu'il n'y a pas de motifs suffisants de séquestration.

9<sup>o</sup> Mesures spéciales pour qu'un malade à qui l'on présente la copie de la pétition, et des certificats pour la nomination d'un curateur *in bonis*, puisse communiquer avec le juge dont le nom figure sur cette copie.

40<sup>o</sup> Le shérif sera désigné comme curateur *in bonis* dans tous les cas où la fortune du malade n'excédera pas mille livres, les dépenses ne devant pas s'élever à plus de cinq ou de dix livres.

41<sup>o</sup> Mesures légales appropriées pour la mise en liberté des aliénés guéris et des aliénés inoffensifs. Les inspecteurs des pauvres seront tenus de diriger sur les asiles et de les en retirer les aliénés indigents; ce soin incombera aux familles pour les malades privés.

42<sup>o</sup> Pensions à accorder aux fonctionnaires et aux serviteurs dans les asiles de district et de paroisse.

43<sup>o</sup> Les inspecteurs auront le pouvoir d'ordonner la mise en liberté de tout aliéné qu'ils jugeront inoffensif et devoir mieux se trouver au dehors.

44<sup>o</sup> Abolition du certificat exigé aujourd'hui, *recertification*, après trois ans de séjour dans un asile.

45<sup>o</sup> Les inspecteurs auront le pouvoir de faire sortir de l'asile tout aliéné, sans en excepter *les cas fiscaux*, que deux médecins auront certifié être guéri, ou tout aliéné inoffensif susceptible d'être mis en liberté;

46<sup>o</sup> Le shérif ne fera pas connaître les noms dans *les cas fiscaux*.

47<sup>o</sup> Autorisation à donner au directeur-médecin d'un asile d'exercer une surveillance locale sur les aliénés, de façon à ce qu'il puisse connaître tous les cas d'aliénation des comtés moins importants et aviser les autorités locales des cas susceptibles d'être transférés de l'asile dans les workhouses et les maisons privées et réciproquement.

En terminant son analyse, le D<sup>r</sup> Clouston dit que l'indication est de rendre applicables pour l'Irlande et l'Ecosse les mesures générales qui ont été mentionnées pour l'Angleterre.

Il fait remarquer que dans les lois sur l'aliénation des trois contrées, il y a des sections qui n'opèrent pas ou qui sont inapplicables et dont il faudrait se débarrasser.

Enfin, tout en regrettant les lacunes et les omissions qu'il a signalées, il proclame bien haut que ce rapport fera époque et marquera un point indicateur important dans l'histoire de l'aliénation mentale en Grande-Bretagne.

— L'observation rapportée par M. Savage, médecin adjoint de l'hôpital de Béthlem, est intéressante par le nombre et l'étendue des lésions trouvées dans le cerveau, ayant coïncidé, non seulement avec la conservation de l'existence, mais encore avec l'amélioration de la santé physique.

Le malade dont il a écrit l'histoire était un homme de cinquante-neuf ans, marié, exerçant une profession libérale. Son père a succombé à une attaque d'apoplexie ; sa mère est morte de la même affection dans une troisième attaque. Notre confrère insiste sur cette double hérédité qu'il considère comme cause prédisposante. En janvier 1875, ce malade a une première attaque suivie d'hémiplégie droite et d'aphasie. L'aphasie demeure complète pendant une semaine et disparaît graduellement. L'hémiplégie a eu aussi une durée très-courte. Six semaines après l'attaque, le malade a pu reprendre ses occupations. A partir de cette époque, se manifestent des accidents cérébraux successifs que nous indiquons sommairement.

Six mois après l'accès du début, une attaque dite « d'épilepsie ». Cette attaque ne dure que quelques heures et ne laisse pas de traces. Au mois de février 1876, violente attaque affectant le côté gauche, marquée par des convulsions et une dyspnée excessive. Le malade faillit mourir, ne se releva que plusieurs semaines après, et fut désormais incapable de se livrer à ses travaux ordinaires. En octobre nouvelle attaque grave qui entraîne la perte de la parole. Malgré toutes ces épreuves la santé générale s'améliore rapidement mais l'intelligence est gravement atteinte. Plus tard il devient irascible, turbulent et est enfin conduit à Béthlem en mai 1877.

Au moment de son admission, l'état physique est excellent. Il y a seulement un peu de faiblesse musculaire. La sensibilité commune est parfaite ; les fonctions s'exécutent normalement. Il sourit constamment et fait la même réponse : « yes », ou « yes dear », à toutes les questions sans paraître les comprendre. Il paraît écouter intelligemment, mais on peut s'assurer bientôt qu'il n'a pas compris. Aussi est-il impossible de lui faire exécuter un ordre, qu'il oublie aussitôt qu'il l'a entendu. Les deux yeux ont l'air sénile. On les a examinés à l'ophtalmoscope ; les deux pupilles sont pâles et les petits vaisseaux s'y montrent en relief ; du côté droit se voit une grosse veine. Dans l'œil gauche les gros vaisseaux sont entourés ça et là de tissu conjonctif. La tache jaune apparaît à peine dans les deux yeux, les artères temporales sont proéminentes et tortueuses. Au poignet

le pouls radial manque, mais les cubitales sont énormes et présentent l'aspect de petits anévrysmes. Le sphygmographe montre une tension artérielle élevée, mais c'est un état qui n'est qu'apparent et qui est déterminé par la rigidité du tube vasculaire.

L'état général du malade a paru s'améliorer pendant six semaines. Il n'a pas recouvré la parole et paraît toujours faible d'esprit. Il reçoit ses amis avec plaisir et se montre affectueux à leur égard. En juillet il a une attaque épileptiforme affectant tout le corps. Il s'en relève assez rapidement. Après cette attaque il devient incapable d'écrire. Une planche annexée à ce travail montre les deux spécimens d'écriture avant et après cet accident.

Enfin, le 19 septembre, le malade est trouvé couché sur le côté gauche, vomissant et privé de conscience. Il n'y a pas de convulsions, mais le côté gauche est inerte, les muscles étant dans le relâchement complet. L'avant-bras droit repose sur la poitrine et est animé de mouvements de va-et-vient comme si le malade voulait retirer quelque chose de sa bouche. La sensibilité au pincement est conservée à droite, mais abolie à gauche. La conjonctive gauche est insensible. Les pupilles sont petites et égales. Il y a émission involontaire d'urines, et de matières fécales. Température axillaire 97° et pouls 120, respirations 30. Le vomissement a continué deux heures et a été suivi de sommeil. Le jour suivant le malade est toujours inconscient et paralysé du côté gauche. Les pulsations et les respirations ont augmenté de fréquence. La température s'élève progressivement jusqu'à la mort qui a lieu quarante-huit heures après l'attaque.

L'autopsie a été pratiquée vingt heures après. Elle a montré, outre des athéromes artériels nombreux, l'asymétrie du crâne et un épanchement sanguin à la surface du côté droit du corvèlet, un ensemble de lésions encéphaliques que notre confrère a réunies en un tableau pour les rapprocher des accidents successifs qui ont apparu pendant la vie du malade. Ces lésions sont, par ordre d'ancienneté: 1<sup>o</sup> un foyer occipital gauche (attaque de janvier 1875); 2<sup>o</sup> un autre foyer d'une grande étendue à la région occipitale droite, dans le voisinage du sillon pariéto-occipital (février 1876); 3<sup>o</sup> une large excavation dépassant un pouce carré dans la circonvolution frontale supérieure (octobre 1876); 4<sup>o</sup> un foyer superficiel de ramollissement (juillet 1877); 5<sup>o</sup> destruction du corps strié et de la couche optique du côté

droit, — petit épanchement à la partie externe du corps strié gauche (septembre 1877).

« L'aliénation mentale dans les temps modernes » est le sujet traité par M. le Dr Sibbald dans sa troisième conférence. Le professeur fait remarquer, en commençant, que jusqu'ici les aliénés ont été abandonnés ou persécutés, et que les traitements barbares qui leur ont été infligés sont imputables à trois causes : 1<sup>o</sup> le système social qui, autrefois, admettait l'esclavage ; 2<sup>o</sup> la situation politique qui n'était pas compatible avec les pratiques philanthropiques ; 3<sup>o</sup> l'ignorance du peuple. Au 18<sup>e</sup> siècle, les choses ont changé : l'esclavage est aboli dans toute l'Europe occidentale ; l'administration civile s'exerce sous une forme plus stable ; enfin la découverte de l'imprimerie a déjà produit une amélioration sensible de l'état intellectuel des masses. Ces conditions nouvelles favorisent la transformation des idées. Des asiles s'élèvent pour les aliénés par l'initiative privée en différents points du pays.

Toutefois, l'effet pratique du perfectionnement social a été d'abord seulement négatif et l'on s'est borné, dans le principe, à ne pas pendre les vagabonds déments, à ne pas brûler les sorciers maniaques. Ce n'est qu'en 1828, ou pour mieux dire, en 1845 que furent faites de sérieuses innovations. Le « Vagrant act », promulgué en 1744, imposait à la société le devoir de prendre des mesures concernant les aliénés qui étaient saisis et emprisonnés sous la garantie de deux juges de paix de leur paroisse. L'idée prédominante sur l'aliénation mentale était alors qu'elle était un état qui rendait les personnes dangereuses et réclamait l'emploi de moyens de contrainte pour les rendre inoffensives. C'est la même pensée qui, en 1723, inspirait le juge Tracy lorsqu'il traitait les aliénés de « brutes et bêtes féroces ». Il faut ajouter bien vite que c'est de cette époque que date un changement favorable dans les idées admises. Avant de pousser plus loin son étude, M. Sibbald jette un coup d'œil sur la situation des aliénés au dernier siècle.

Le rapport présenté à la chambre des communes en 1763, dépeint les asiles comme des prisons d'un aspect odieux. Ce rapport a eu pour résultat, dix ans plus tard, de provoquer l'adoption du règlement d'ailleurs bien imparfait qui a régi le traitement des aliénés jusqu'en 1838. Mais la situation misérable de ces derniers a été bien connue par l'œuvre de la commission de la chambre des communes en 1815. Le professeur donne des

détails navrants sur l'asile d'York, où cependant l'enquête n'a pu être complète par suite des obstacles qui ont été suscités aux commissaires. Quelques jours après leur nomination, un incendie terrible détruisit l'établissement, et avec lui bien des témoignages écrasants pour l'administration. On ignore le nombre exact des victimes du sinistre. Toutefois la commission a pu amasser des preuves suffisantes pour flétrir le personnel. Citons quelques-uns des faits douloureux : Dans une cellule malpropre, longue de douze pieds, large de moins de huit, sont entassées treize femmes.... Le nombre annuel des décès n'a jamais pu être connu, beaucoup de malades disparus de l'asile ayant été portés guéris. La commission de surveillance ignorait tout ce qui se passait à l'asile. Le pouvoir était aux mains d'un médecin assisté d'un économe et d'une matrone. Cet honnête trio s'entendait pour s'enrichir aux dépens des malades. Au moment de les soumettre à l'examen de la commission, l'économe brûla ses livres.

Passons à Béthlem, le modèle des asiles du temps, et pénétrons dans l'établissement en compagnie de M. Wakefield, délégué des communes, et MM. Robert Calvert, un des gouverneurs, Charles Callis Western, esquire et quatre autres gentlemen. Nous y voyons les malheureuses folles enchaînées contre le mur par un bras ou une jambe. Elles sont attachées de telle façon qu'elles peuvent seulement s'asseoir ou se tenir debout près d'un banc fixé à la muraille. Leur nudité n'est couverte que par le « blanket gowne » (sorte de robe de chambre jetée sur les épaules, dépourvue par devant de moyen d'attache). Elles n'ont pas de chaussures. Du côté des hommes les chaînes sont aussi d'un usage ordinaire. Les uns sont enchaînés au mur, les autres ont les menottes, quelques-uns sont condamnés par la cruauté de leurs gardiens à des attitudes qui sont une torture permanente. Tous portent le « blanket gowne » comme les femmes. La cellule a l'apparence d'un chenil.... Nous n'insisterons pas sur cette description. Esquirol l'a déjà faite en termes saisissants dans son *Traité des maladies mentales*.

Après avoir constaté que les aliénés sont traités d'une manière identique en France et en Allemagne, nous détournerons nos regards de ces tableaux lugubres pour les porter vers le mouvement de rénovation qui commence à se produire sous l'impulsion de deux hommes illustres, William Tuke et Pinel. Ce mouvement, remarque M. Sibbald, s'annonçait depuis longtemps. Dès le commencement du 18<sup>e</sup> siècle, on voyait un grand

nombre de personnes distinguées ne plus éprouver à la vue des aliénés le préjugé superstitieux, la terreur involontaire qui s'emparaient des masses, et ne montrer pour eux qu'une profonde commisération. Le résultat de ce changement avait été d'augmenter le nombre des aliénés, en faisant considérer comme tels les prétendus sorciers, mais il n'avait apporté aucune amélioration à leur sort. Plus tard, en 1774, Howard élevait la voix en faveur des prisonniers et l'accueil fait par l'opinion à son œuvre humanitaire correspondait à une transformation morale chez le peuple, dont devaient enfin profiter les pauvres fous. Le terrain était donc préparé. En 1791, une femme qui appartenait à la « Société des amis », fut placée à l'asile d'York. Sa famille éloignée d'elle voulut la faire visiter par des amis, mais le directeur s'opposa formellement à cette visite et elle mourut quelques semaines plus tard. Cet événement causa une fâcheuse impression et parut confirmer certains bruits qui circulaient sur cet asile. En 1792, William Tuke proposait l'érection d'un asile sur des bases nouvelles, dans lequel ses amis pourraient recevoir un traitement humain et rationnel. Six ans plus tard s'élevait l'établissement qui est célèbre sous le nom de « Retreat near York ».

Au moment même où William Tuke faisait sa proposition à la « Society of Friends », Cousin, Thouret et Cabanis, administrateurs des Hospices de Paris, appelaient Pinel à Bicêtre.

Toutefois l'influence de ces deux hommes de cœur, en France et en Angleterre, ne fut pas immédiate. Le professeur a montré, dans une précédente séance, les fâcheux effets des troubles politiques et d'un état social instable sur la condition morale d'un peuple. Le désordre qui régna en Europe de 1792 à 1825, les restrictions apportées pendant cette période à la liberté individuelle, eurent pour effet de retarder la propagation des pratiques nouvelles. En 1813, seulement, deux ans avant la conclusion de la paix, l'attention du parlement fut sollicitée en faveur des aliénés, et une législation plus humaine fut proposée en leur faveur. En 1814, une commission fut déléguée par la chambre des communes pour inspecter les asiles. On doit rendre hommage en cette circonstance aux efforts généreux de M. Gordon et de lord Ashley, aujourd'hui comte de Shaftesbury. Malgré tout, les choses se firent lentement et il faut aller jusqu'en 1828 pour voir l'opinion publique triompher enfin de l'inertie parlementaire et obtenir la promulgation d'une loi qui fut un acheminement vers la loi de 1845. L'Ecosse eut en 1857 sa lé-



gislation nouvelle. Nous savons que, pendant cette première moitié du 19<sup>e</sup> siècle, l'Allemagne et la France avaient adopté à leur tour les nouvelles réformes. Le principe universellement admis était que les gouvernements avaient pour devoir de protéger et, au besoin, de secourir tous ceux que leur situation mentale rendait incapables de se conduire selon les exigences de l'ordre public.

Une conception plus large de l'aliénation mentale avait déterminé un changement dans l'état des asiles. Le professeur constate ce fait singulier, mais inévitable, que l'amélioration des asiles eut plus tard pour effet de donner au peuple sur l'aliénation mentale des vues encore plus élevées. Autrefois les asiles n'étaient destinés qu'à sauvegarder la société contre les aliénés dangereux ; ils furent désormais regardés comme des moyens de traitement et, tel aliéné qui jadis eût été laissé libre, fut placé, dans son intérêt même, dans les nouveaux établissements. De là un accroissement considérable de leur population.

M. Sibbald appelle ensuite l'attention sur une circonstance qui doit être prise en considération quand on veut se rendre compte de l'idée que se fait de nos jours le peuple de l'aliénation mentale : c'est la complexité toujours croissante de notre état social moderne. Spencer compare le règne animal à l'ensemble des corps politiques : les états sociaux grossiers sont analogues aux êtres organisés les plus simples. A chaque degré de développement d'une société correspond un animal d'une constitution plus compliquée.

Ce philosophe compare ensuite la tolérance que montrent les tissus d'un être simple, d'un polype, par exemple, pour un corps étranger qui vient se mettre en contact avec eux, tolérance qui n'existe plus pour un animal d'une organisation plus élevée, à celle que montrent les sociétés rudimentaires pour un être humain incommode et gênant. Tel aliéné, qui eût été laissé libre et supporté par ses semblables au temps de la reine Anne, sera intolérable dans l'état de la société actuelle, sous la reine Victoria, et devra être séquestré dans un asile. Il faut tenir compte encore, dans l'étude de cette question, de l'état intellectuel moderne. L'élément intellectuel a une telle importance dans le travail du peuple, aujourd'hui, qu'un homme faible d'esprit est incapable de se rendre utile et que son infériorité est remarquée autrement qu'elle ne l'eût été autrefois, lorsque l'industrie et le commerce n'avaient pas ce grand déve-

loppement. M. Sibbald conclut que l'idée pratique et populaire sur l'aliénation mentale est essentiellement relative selon les temps, que, à certaines époques, elle comprendra certaines conditions mentales qu'elle exclut dans d'autres, et que, sous certains états sociaux, des individus seront considérés comme aliénés qui ne le seraient pas sous des états sociaux moins parfaits. La conception populaire de l'aliénation mentale est aujourd'hui très large, par suite des conditions politiques, morales et intellectuelles et sociales devenues meilleures.

A la question suivante : En quoi consiste aujourd'hui l'aliénation mentale, dans le sens pratique et populaire ? il croit pouvoir répondre : En une anomalie mentale reconnue comme le résultat d'une maladie ou d'une vice de développement, rendant un individu, dans certaines circonstances, dangereux pour les personnes ou l'ordre public, ou incapable de gérer ses affaires. Le degré d'anomalie qui le fera considérer comme aliéné varie avec le temps et le lieu dans lesquels vit l'individu, les devoirs professionnels qu'il a à remplir, et les conditions plus ou moins parfaites de la société qui l'entoure.

Le numéro d'avril 1876 du *Mental science*, contient une courte note sur le service des asiles d'Irlande. Il est rendu compte dans cet article des démarches faites par les directeurs de ces asiles pour être acceptés comme fonctionnaires de l'Etat. Notre confrère revient aujourd'hui sur ces tentatives qui ont été blâmées d'un certain nombre de personnes. On a reproché aux directeurs des asiles d'Irlande d'avoir séparé leur cause de celle de leur personnel, et on les a accusés d'égoïsme. Ce reproche n'est pas mérité, selon notre confrère, qui démontre que, en réalité, les directeurs et les employés des asiles ne sont pas solidaires et que leurs intérêts ne sont pas communs. Ils sont, en effet, dans l'établissement, sur un pied entièrement distinct, ne servant pas le même maître. Ils ne sauraient s'unir que sur la question de la retraite. Or, s'il est vrai que cette dernière considération entre pour quelque chose dans les motifs de la demande formulée par les directeurs, il n'en est pas moins vrai qu'elle n'a qu'une importance secondaire. Les directeurs désirent être employés de l'Etat pour ne pas perdre le fruit de leurs services en cas de changement, pour ne pas souffrir de cette irrégularité qui les fait nommer par l'Etat et entretenir par les contribuables d'une localité, enfin et surtout, pour obtenir dans l'accomplissement de leur tâche le patronage direct du gouver-

nement. Ils ont une autre raison de vouloir changer leur situation : c'est l'instabilité de cette situation même. Un jour ou l'autre, les contribuables s'aviseront de protester contre l'obligation de payer des fonctionnaires qui ne sont pas sous leurs ordres, et alors les directeurs devront être rétribués sur les fonds « du local board of governors », ce qui leur serait préjudiciable. Ils ne doivent donc pas faire cause commune avec le personnel des asiles qui est nommé et payé par cette administration locale. Dans leur mémoire, les directeurs indiquent les ressources sur lesquelles pourrait être prélevé le montant de leur traitement.

Cette note se termine par quelques réflexions sur le projet, dont il est question, de faire passer les asiles de district de la juridiction des inspecteurs à celle d'un « poor law board ». Notre confrère ne voit pas l'utilité d'un pareil changement ; il voit en revanche un sérieux inconvénient à faire dépendre les aliénés riches qui se trouvent dans les asiles de district de la juridiction du « poor law board. » C'est une anomalie regrettable et qui ne peut être sérieusement adoptée.

Trois observations sont consignées aux « notes et cas cliniques ». La première a été recueillie par le Dr Bevan Lewis, à l'asile de West-Riding ; c'est celle d'un homme de 33 ans, veuf. Un parent éloigné du malade était aliéné. Il est probable que l'intempérance et une vie désordonnée sont dans ses antécédents. Après la perte d'un enfant, il est devenu triste pendant une année. Puis il a été très agité, turbulent et agressif et a dû être admis à l'asile. Son affection mentale y présente successivement deux types distincts : d'abord maniaque, désordonné, refusant la nourriture, tourmenté par un délire terrifiant (il a présenté pendant cette période de la paralysie de la vessie qui a nécessité le cathétérisme). Il tombe ensuite dans l'affaissement et la prostration et s'affaiblit rapidement. La marche devient impossible. Il est mis au lit, où des eschares se forment et il succombe enfin à une pneumonie hypostatique. A l'autopsie, on a trouvé, comme lésion principale, une sclérose disséminée de la substance blanche. Les plaques sclérotiques sont nombreuses et en connexion constante avec les vaisseaux. On aperçoit sur le trajet de ces derniers une abondante prolifération de noyaux et des dépôts d'hématofidine dans les gaines vasculaires.

L'observation suivante, rapportée par M. Clouston qui en a présenté à la société d'Edimbourg la pièce anatomique, est celle d'une dame de 58 ans, mère de plusieurs enfants, bien

élevée et très heureusement douée. La cause prédisposante de l'accès est la frayeur causée par un incendie, à la suite de laquelle elle a perdu l'appétit et les forces. Puis elle tombe dans la tristesse, se croit misérable, dit qu'elle a la syphilis et doit infecter tout le monde, refuse les aliments, s'imaginant que ses intestins n'ont pas d'issue. Admise à l'asile d'Edimbourg, on constate chez elle les conceptions délirantes précédemment indiquées. La physionomie est anxieuse et elle paraît très affaiblie. Il y a hypertrophie de la glande thyroïde et proéminence des globes oculaires. On constate en outre une constipation opiniâtre. Après une amélioration légère, son état physique s'est aggravé. Les nuits sont sans sommeil, et l'appétit est complètement perdu. Elle tombe dans une dépression profonde et a des conceptions délirantes nouvelles. Elle devient querelleuse, puérile et déraisonnable dans ses actes; enfin, sa mémoire s'altère. Refusant de manger, elle prétend qu'on lui fait faire dans la journée un nombre de repas extraordinaire. Elle gémit sur sa condition misérable et refuse de sortir, suppliant qu'on la laisse rester au parloir.

En résumé, dépression profonde, affaiblissement général, délire de nature mélancolique, tel est son état. L'alimentation insuffisante amène une émaciation rapide. On perçoit alors un peu d'ictère conjonctival, qui fait soupçonner l'existence d'une affection organique viscérale, sans qu'on puisse la reconnaître à des signes plus positifs, soit du côté du foie, soit du côté des urines. Il est bon de remarquer toutefois que la malade ne se prête pas à l'examen qui présente dès lors de sérieuses difficultés. Neuf mois après son admission, la malade fait une chute. On diagnostique une fracture du col du fémur droit. Elle est mise au lit, elle y séjourne un certain temps pendant lequel une amélioration passagère a été observée. La malade est plus calme et dort mieux. La constipation est plus marquée et nécessite de fréquentes médications. Les selles sont incolores. Après la levée de l'appareil, la fracture paraît guérie, mais la malade demeure dans l'impuissance de se servir de son membre. Elle est maintenue au lit, où son état s'aggrave rapidement. Une eschare énorme se forme au sacrum. On observe enfin de l'œdème aux extrémités, et la malade s'éteint dans le marasme un an environ après son entrée à l'asile.

L'examen du cadavre a fait voir : dans le cerveau, une tumeur cancéreuse du volume d'un œuf de poule, naissant de la surface supérieure de la portion pétérale du temporal gauche.

Cette tumeur pèse une demi-once et est adhérente à la table interne de l'os; elle est enkystée dans la substance même du cerveau, sans avoir aucune connexion avec elle. Au microscope, elle est formée par de petites cellules placées entre les mailles d'un réseau délicat. Ce tissu ressemble à la substance cérébrale et s'en distingue en ce que les grandes cellules de la substance grise manquent.

Dans l'abdomen, on découvre de nombreuses petites masses cancéreuses au voisinage du pylore, dont l'orifice est rétréci. L'artère splénique est tortueuse, énorme et dilatée. Le foie est gras avec épaissement des tuniques artérielles. Le rein droit est plein de kystes très volumineux. Au rein gauche, la dégénérescence kystique est très prononcée, et le tissu du rein est totalement remplacé par une multitude de kystes renfermant un liquide foncé et fétide. Il n'y avait pas de fracture du fémur. Dans les commentaires qu'il a écrits à la suite de l'observation, M. Clouston insiste sur la difficulté qu'on aurait à assigner leur âge à ces différentes lésions, faute de symptômes caractéristiques pendant la vie pour les mettre en évidence.

Nous lisons enfin la relation intéressante d'un cas d'hémiplégie droite résultant de l'oblitération de la carotide gauche par du tissu fibreux hypertrophié. Le sujet, observé par M. Brown, de l'asile d'Edimbourg, est une femme de 60 ans, maniaque, qu'on a ramassée demi-nue dans les rues de la ville. Elle est très désordonnée, sans être violente. Dans la marche, le corps s'incline à droite et la jambe droite paraît plus faible. Il y a amaurose complète de l'œil gauche et amblyopie à droite. Deux jours après son admission, survient une attaque apoplectique suivie d'hémiplégie droite et compliquée de perte de connaissance et de dysphagie. Elle succombe quelques jours plus tard, aux progrès d'une bronchite. L'autopsie montre l'existence d'une lésion bien remarquable. Le cerveau s'enlève difficilement, par suite de la présence d'une matière fibreuse dans le voisinage de la selle turcique. A l'examen du crâne, on voit l'apophyse clinéoïde postérieure gauche hypertrophiée. Elle a un quart de pouce de longueur et un huitième de pouce d'épaisseur. L'artère carotide gauche a ses tuniques hypertrophiées, et sa lumière presque entièrement obstruée. Autour du vaisseau et de la selle turcique existe une masse de tissu fibreux. La base du cerveau présente elle-même cette dégénérescence fibreuse qui s'étend à la bandelette optique gauche, à la moitié gauche de la commissure optique, au nerf optique et à l'artère

carotide du même côté. Outre cette importante lésion on a constaté encore la présence de granulations sur le plancher du 4<sup>e</sup> ventricule.

Les notes du trimestre donnent un extrait du rapport du docteur Orange sur l'asile de Broadmoor pour 1876. Dans ce passage, notre distingué confrère s'occupe du travail des malades. Repoussant formellement l'emploi de la contrainte pour obtenir le travail, il vante les bons effets des récompenses. Antérieurement à 1875, la récompense la plus usitée à Broadmoor était un déjeuner composé de pain, de fromage et de bière, et une ration de bière pendant le travail de l'après-midi. Depuis cette époque, le repas a été remplacé par une gratification proportionnelle que les malades emploient selon leur fantaisie. M. Orange trouve que ce dernier système est préférable et donne des résultats plus productifs.

Dans le Journal de médecine psychologique, le Dr Mayor propose, pour faciliter les études statistiques sur l'aliénation mentale, un nouveau système de tabulation qui est, en effet, d'une grande simplicité. Voici en quoi il consiste : 1<sup>o</sup> En enregistrant chaque cas au point de vue de la cause, les circonstances, quel que soit leur nombre, qui, d'après les renseignements obtenus, auront exercé une influence réelle, seront scrupuleusement notées. 2<sup>o</sup> Ces causes seront placées sous forme de tableau, en réunissant simplement les causes semblables, sans se préoccuper du nombre de malades. Reproduisons pour plus de clarté l'exemple donné dans ce mémoire et prenons six malades au hasard, en mettant en regard de leurs noms les causes connues de leur affection mentale.

M. S. Tendance héréditaire, alcoolisme, accès antérieurs.

M. A. S. Allaitement prolongé, chagrin.

E. P. Vieillesse, chagrin.

S. J. C. Tendance héréditaire, période climatérique.

S. L. Vieillesse.

E. A. H. Chagrin, privations, période climatérique.

En ajoutant les causes semblables, on obtient le tableau suivant

La tendance héréditaire a contribué à la production de 2 cas.

L'alcoolisme	—	—	4	—
L'allaitement prolongé	—	—	4	—
Le chagrin	—	—	3	—
La vieillesse	—	—	2	—
La période climatérique	—	—	2	—
Les privations	—	—	4	—

Le 9 novembre 1876, la « Midland Circuit Court » avait à juger une affaire des plus graves. Un aide-chirurgien, d'un nom de Georges Howard, était accusé du crime de viol sur la personne de M<sup>me</sup> Child, et s'était servi du chloroforme, suivant l'accusation, pour consommer son acte criminel. Heureusement les débats ont prouvé que la plaignante était sous l'influence d'un délire provoqué par le médicament, et qui avait persisté après le réveil. Le D<sup>r</sup> Richardson a montré que les conceptions délirantes de nature érotique sont fréquentes chez les femmes placées sous l'influence du chloroforme. Il a rapporté l'exemple d'une dame qui, chloroformisée devant son père et plusieurs autres personnes, avait formulé, à son réveil, une accusation semblable.

Le témoignage de M. Mills est encore venu confirmer les assertions du D<sup>r</sup> Richardson.

La Revue contient : 1° L'analyse des rapports des inspecteurs de l'aliénation mentale pour l'Angleterre, l'Ecosse et l'Irlande, année 1876.

2° L'annonce, avec quelques commentaires, de la seconde édition du cours professé à l'hôpital St-George, à Londres, par le D<sup>r</sup> Fielding Blandford, et ayant pour titre : « Insanité et son traitement ». Ce livre, comme celui qui l'a précédé, est appelé à un grand succès ;

3° Un rapide compte rendu du rapport sur les asiles d'aliénés de la Nouvelle-Zélande, par le D<sup>r</sup> A. Skae, inspecteur des établissements de cette colonie.

C'est le premier rapport concernant les asiles de cette contrée, et ce rapport fait grand honneur à l'inspecteur. D'après ce document, il y avait, en 1877, 783 aliénés distribués dans les huit asiles de la Nouvelle-Zélande. Le plus considérable, situé à Dunedin, en renfermait 235 ; le moins important (Nouveau Plymouth), quatre seulement. La condition des malades est des plus tristes ; ce sont pour la plupart de véritables prisonniers qui ne reçoivent et qui ne peuvent recevoir, dans les conditions actuelles, aucune espèce de traitement curatif ou palliatif. Ils n'ont ni travail ni distractions. Les arrangements actuels ne pourraient s'appliquer qu'à 270 malades. Ce qu'il y a de fâcheux, c'est que tous ces établissements manquent de terrain, qui cependant était à vil prix quand ils ont été ouverts. Mais la tâche n'est pas au-dessus des forces, de l'activité et du mérite du D<sup>r</sup> Skae.

L'aliénation mentale semble assez fréquente dans la colonie,

puisqu'il y a un aliéné sequestré pour 509 habitants. Sur 48 décès, un seul a eu lieu par suite de phthisie, tandis que neuf ont eu lieu par paralysie générale.

4° L'annonce du livre du Dr Charles Folson ayant pour titre « *Maladie de l'esprit. C'est un recueil exposant les premiers pas puis les progrès et les méthodes nouvelles concernant les arrangements; le traitement, etc., applicables aux aliénés, avec l'exposé des besoins actuels de cet ordre pour l'Etat de Massachusetts et des autres États. Ce travail accompagné de plans, et de dessins est, à ce qu'il paraît, des plus intéressants.*

Dans une dernière note on signale l'influence nocive du chanvre indien, au Bengale, pour la production de l'aliénation mentale. D'après la *Gazette de Calcutta*, ce poison causerait à lui seul 30, 66 pour cent des cas de folie dans cette contrée.

---

(2<sup>e</sup> trimestre 1878.)

David Nicholson. *La mesure de la responsabilité individuelle et sociale dans les cas criminels.*

Julius Mickle. *Les variétés de la paralysie générale chez les aliénés.*

M. Lauder Lindsay. *Fausse rage chez l'homme.*

Frederick Treves. *Physiologie de quelques phases de l'esprit poétique* (4).

A. Newth. *Pathologie électro-nerveuse de l'aliénation mentale.*

Un directeur-médecin anglais. *Loi du gouvernement de la province.*

Notes et cas cliniques; notes du trimestre; revue; notes et nouvelles.

Dans ce numéro paraît la première partie d'une étude remarquable du docteur Nicholson, sur la responsabilité dans les cas criminels. Elle est basée sur le fait suivant, dont les débats se sont déroulés devant les assises de Sussex.

Le 45 janvier 1878, Eugène Hamburger fait la rencontre d'un marchand de bijoux du nom de Jackson avec lequel il était en relations d'affaires. Celui-ci, sous prétexte de lui montrer des marchandises, l'entraîne dans une salle déserte, et là pendant que Hamburger retire d'une boîte un collier de perles, il lui tire un coup de pistolet, le blesse à la tête, et,

---

(4) L'analyse complète de ce mémoire continué dans un autre numéro, sera donnée prochainement.



aussitôt après, lui porte un coup de couteau. Hamburger parvient heureusement à désarmer l'agresseur qui prend la fuite. Cinq jours après, Jackson se rend dans un public-house, dîne copieusement, puis assiste au service religieux dans une église, et enfin va se suicider dans un cimetière voisin.

Jackson était d'excellent caractère, sobre, mais bizarre et excentrique. Il n'était pas besoigneux, et l'on ne croit pas qu'il ait voulu dépouiller Hamburger. Il avait l'habitude de sortir armé; il accusait de fréquents maux de tête et se plaignait souvent d'essuyer des injures. Une lettre laissée par le suicidé, fait connaître sa ferme résolution d'en finir avec une existence malheureuse, gaspillée (mispent) et marquée d'avance pour le suicide. Il déclare que sa lutte avec Hamburger était un véritable duel motivé par des injures personnelles, que celui-ci lui aurait infligées. Il termine en adressant des adieux touchants à toute sa famille.

Jackson et Hamburger avaient simplement des relations d'affaires. Tout récemment Jackson avait fait faillite, et Hamburger lui avait refusé le crédit : c'est là l'injure dont Jackson avait résolu de tirer vengeance.

Le jury, par son verdict, a déclaré que le décédé avait commis un suicide, mais qu'il n'existait pas de preuves suffisantes pour montrer l'état de son esprit au moment de l'acte.

L'ancien médecin de la prison de Portsmouth, commente ce verdict et remarque la diversité des opinions formulées par les jurys, lorsqu'il s'agit d'apprécier l'état mental des suicidés; il rappelle deux affaires récentes, dans lesquelles sans être muni de témoignages abondants comme dans l'affaire Jackson, le jury a conclu au trouble mental. Dans le cas actuel, deux actes violents se présentent à l'examen; une tentative de meurtre et un suicide. Ces deux actes soulèvent trois questions distinctes relativement à l'état des facultés de leur auteur : 1° Jackson était-il sain d'esprit dans l'accomplissement de ces deux actes; 2° était-il sain d'esprit quand il a tenté d'assassiner Hamburger et aliéné quand il s'est ôté la vie; 3° était-il aliéné dans les deux circonstances. M. Nickolson pense que la deuxième hypothèse est la seule véritablement discutable.

Si Jackson eût été arrêté immédiatement après sa tentative de meurtre, l'aliénation mentale eût été plus difficile à mettre

en évidence. Les renseignements fournis par son père, établis-  
saient que Jackson, sous le coup d'une faillite, était affecté de  
se voir refuser le crédit, il regardait ce refus comme une in-  
jure, et voulait attirer l'insulteur dans un piège. L'avocat du  
prisonnier eût plaidé la folie en montrant le caractère excel-  
lent et industriel de son client, l'absence de motifs sérieux  
pour justifier un tel acte, ses excentricités et ses fréquents  
maux de tête, enfin cette circonstance importante que Jackson  
n'avait pas besoin d'argent, et qu'il n'était nullement prouvé  
qu'il eût menacé Hamburger. Le fait de sortir armé s'applique  
aussi bien à l'aliénation mentale qu'à l'intégrité d'esprit, selon  
qu'on attribuera à Jackson des intentions homicides ou un dé-  
lire de persécution. En somme l'aliénation mentale était con-  
testable à ce moment, et les événements accomplis pouvaient  
démontrer aux uns le trouble mental, aux autres la crimina-  
lité pure et simple. C'est alors que l'opinion publique hésite  
entre ces deux appréciations extrêmes ; qu'il importe d'em-  
ployer pour faire la lumière un précieux moyen d'investiga-  
tion : l'examen direct de l'accusé au moment de l'accomplis-  
sement de l'acte.

Notre confrère étudie les conditions dans lesquelles doit se  
faire cet examen :

Tout homme sain d'esprit, vivant d'une existence normale,  
est capable d'apprécier, selon ses propres moyens, le caractère  
et la conduite de ses semblables, lorsqu'ils ne s'écartent pas  
des limites connues, marquées par la morale et les usages so-  
ciaux. Mais, lorsqu'un fait anormal se produit, un crime, par  
exemple, le même individu, quelque bonne opinion qu'il ait  
de lui-même, n'a plus qualité pour apprécier l'acte dans ses  
rapports avec l'état mental de celui qui l'a commis, et les règles  
sociales violées. Or, nous observons tous les jours un fait bien  
étrange, c'est que tout homme se croit apte à donner son avis  
dans une affaire criminelle où est soulevée la question de ca-  
pacité mentale. Pour les cas dans lesquels la criminalité res-  
sort jusqu'à l'évidence, l'inconvénient est faible ; mais dans  
les affaires où l'état mental est mal défini, et paraît intermé-  
diaire entre le crime et l'aliénation confirmée, il est pénible  
de constater des divergences graves au détriment des malheu-  
reux accusés dont la vie est en jeu.

Les opinions sont alors réparties entre plusieurs groupes  
d'individus ; il y a ceux qui sont les esclaves de la première  
impression ; ceux qui influencés par un sentiment d'horreur

ou de sympathie, sont incapables de subordonner leurs émotions à un examen sévère ; ceux qui acceptent au moins pratiquement l'estimation des motifs comme criterium de la responsabilité et de l'état mental ; ceux qui repoussant l'asservissement de l'esprit à un substratum physique, refusent d'admettre les observations qui reposent sur une base matérielle ; il y a enfin ceux qui considèrent le discernement du juste et de l'injuste comme la pierre de touche de l'état mental dans les cas criminels.

Aucune de ces personnes n'est capable, avec sa méthode limitée d'investigation, d'examiner avec succès un accusé dont la responsabilité est douteuse. Le dernier groupe, celui des magistrats, qui a le plus d'autorité, ne saurait trancher la question que dans certains cas restreints à l'aide du critérium admis dans la pratique. Cela tient à ce que l'examen doit porter aussi bien sur le corps que sur l'esprit et, dès lors, l'intervention du médecin devient indispensable, car lui seul est capable d'étudier le jeu des fonctions et des organes. Pour en finir avec le cas particulier qui nous occupe, on peut admettre que, en supposant que Jackson ait été sain d'esprit au moment de son agression, l'action exercée par cet événement sur son organisation excentrique et malade a pu suffire pendant les cinq jours qui ont suivi, pour le pousser à l'aliénation mentale et au suicide.

Notre confrère fait une critique vigoureuse de la formule admise par les magistrats. Certains juges éminents persistent à s'y rallier ; cependant ils ne sont pas toujours écoutés par les jurys et les verdicts favorables que ces derniers opposent à leurs résumés antimédicaux, devraient leur montrer qu'ils se trompent. Dans trois affaires criminelles présidées par sir Brett, les accusés ont été acquittés pour cause d'aliénation mentale, malgré les efforts de ce magistrat. Dans la première (affaire de Great Berkhamstead), il explique au jury qu'il ne doit pas rechercher si l'accusé D. E. avait l'esprit malade, mais seulement s'il savait mal agir en commettant un meurtre. L'accusé savait parfaitement qu'il venait de se rendre coupable d'un crime, et s'était livré lui-même à la justice ; le jury le déclara non coupable pour cause d'aliénation mentale. Dans une autre affaire, à Midstone, ce juge combat les conclusions des experts et affirme résolument que le vertige n'a rien à faire avec la folie, ce qui n'empêche pas le jury de prononcer un verdict d'acquittement. Une troisième fois, à Croydon, ce magistrat a essuyé un

échec semblable. Dans cette affaire, il ne craignit pas de conseiller aux membres du jury de ne point s'embarrasser de notions médicales. Il ne s'agissait pas de savoir si l'accusé était ou non aliéné, mais s'il pouvait distinguer le juste de l'injuste, et s'il savait avoir commis un acte contraire à la loi. L'accusateur public établit dans cette affaire que l'accusé n'était pas absolument sain de corps et d'esprit, mais qu'il avait le discernement du mal. La question était nettement posée; l'accusé fut absous.

Dans une affaire d'empoisonnement qui s'était jugée en octobre 1875, un autre juge, M. Quain, demande aux jurés de repousser la doctrine médicale de l'impulsion morbide et de baser leur verdict sur la notion du discernement.

Le fait suivant prouve combien le criterium en usage est peu accepté par l'opinion publique. Un homme qui a tué sa propre fille comparait aux assises de Somerset; le juge, sir Fitz James, se donne la peine, dans un résumé soigneusement élaboré, d'indiquer sa conduite au jury et lui explique qu'il n'a pas autre chose à faire que d'appliquer la formule consacrée par la loi. Les jurés déclarent alors, en présence de l'obligation qui leur est faite, qu'ils ne peuvent rendre qu'un verdict de culpabilité, mais qu'ils croient devoir en même temps recommander l'accusé à l'indulgence. Celui-ci soumis à l'examen d'experts a été enfin placé dans un asile.

M. Nicholson cite encore le fait suivant : Une femme tue son enfant, et le jury l'acquitte après qu'un rapport médical l'a déclarée aliénée, mais ayant pleine connaissance de son acte matériel.

La conduite d'un individu avant et après la perpétration d'un acte criminel ne fournit pas toujours des données suffisantes pour apprécier son état mental; mais elle suffit presque toujours à montrer que cet homme avait conscience de son acte.

C'est ainsi qu'un meurtrier, aliéné ou non, prépare avec soin l'exécution de son projet sinistre, et que plus tard il se dénonce à la justice, ou cherche à s'enfuir. Eh bien ! dans ces cas même où la conscience du bien et du mal est évidente, des jurys ont rendu à l'unanimité des verdicts favorables. Notre confrère cite de nombreux exemples de cette infraction systématique aux règles tracées par la jurisprudence anglaise.

Cette formule n'est pas seulement insuffisante, elle est encore illogique, car son application n'est pas générale. En effet,

les tribunaux l'abandonnent presque toujours, quand il s'agit d'une manie puerpérale ou d'un suicide, où le discernement est presque toujours facile à établir. Le criterium adopté en Angleterre est donc faux, insuffisant et illogique. Le juriconsulte Blackstone a écrit que l'aliénation mentale constatée à toutes les périodes du procès, était une raison majeure pour abandonner l'accusation et l'application de la peine. M. Nicholson se range à cette opinion et fait cette réflexion très juste, que si une exécution à mort est faite pour servir d'exemple à la société, l'exécution d'un aliéné ne peut servir d'exemple à personne.

Mais il faut se garder de tomber dans l'extrême, et d'admettre que tous les criminels sont des aliénés victimes de la tyrannie d'une organisation mentale défectueuse. Notre confrère proteste contre la tendance de certains aliénistes et philosophes de notre siècle à généraliser l'irresponsabilité en matière criminelle. Le Dr Thompson, médecin de la maison de Perth, s'inspirant des théories du Dr Despine, constate l'absence de sens moral chez les criminels et l'augmentation croissante du chiffre des aliénés dans les prisons d'Écosse. Le Dr Maudsley affirme, avec toute l'autorité de sa science, l'influence irrésistible de l'hérédité et du milieu sur les organisations, et admet l'aliénation mentale des criminels. Il y a quelque vingt ans, M. Bucknill a émis une idée semblable. M. Nicholson déclare que les observations qu'il a faites dans les prisons anglaises ne justifient pas les conclusions pessimistes du Dr Thompson. Il ne saurait, dans tous les cas, s'associer à une théorie qu'il considère comme dangereuse. En matière de responsabilité les criminels ne peuvent être assimilés aux aliénés.

La société a tracé, pour sa sauvegarde, des règles dont aucun de ses membres ne doit s'écarter. Lorsqu'un homme dépasse les limites tracées par les lois, la société a le droit de se défendre, et les moyens qu'elle emploiera vis-à-vis de lui différeront selon qu'il sera aliéné ou criminel. Au point de vue pratique, l'aliénation mentale et la criminalité doivent être séparées.

Revenant à la formule admise par les tribunaux, M. Nicholson espère la voir tomber en désuétude. Certains magistrats reconnaissent déjà que son application ne saurait être généralisée. En 1874, une commission a été nommée par la chambre des communes pour étudier un projet de loi sur l'homicide. Devant elle a comparu le lord juge Blackburn dont le témoi-

gnage est précieux à recueillir. Ce magistrat a rendu compte d'un procès criminel où il s'est départi lui-même de la pratique usuelle.

Il s'agissait d'une femme notoirement aliénée qui avait tué une petite fille qu'elle gardait, en ayant pleine conscience de son acte. Cette femme, d'abord calme, est tombée, plus tard, dans un état d'agitation furieuse qui a nécessité son placement dans un asile d'aliénés, et c'est après sa guérison qu'elle a été traduite devant les assises. Le président a reconnu que le cas de cette femme était exceptionnel et qu'on devait la regarder comme irresponsable. Un autre magistrat éminent, M. Cockburn, propose à la chambre des lords une modification importante au projet de loi. Le criterium admis jusqu'à ce jour lui paraît insuffisant, et il doit s'augmenter d'un élément nouveau : le pouvoir de contrôle de l'accusé. En effet, un homme peut commettre un acte criminel en pleine connaissance de cause et ne pas être responsable parce qu'il a été dominé par une impulsion irrésistible. Casper, cité par le Dr Orange dans son discours présidentiel à l'association médicale anglaise, a écrit que : « la responsabilité criminelle est la possibilité psychologique de l'efficacité du code pénal ». Les moyens répressifs ne sont pas applicables aux aliénés; donc ils sont irresponsables. Le médecin a le devoir d'avertir la société menacée par un fou, et elle pourvoit à sa sauvegarde. La responsabilité qui est refusée à l'aliéné, incombe alors complètement à la société même. C'est la nature de cette transmission que le Dr Nicholson se propose d'étudier dans un autre chapitre.

Les aspects nombreux et divers qu'offre la paralysie générale ont conduit les manigraphes, dès le principe, à voir en elle plusieurs espèces pathologiques distinctes. La première division admise, celle de Bayle, est basée sur l'anatomie pathologique. L'auteur divise les cas qu'il a observé en cinq séries d'après les lésions qui ont paru leur correspondre : méningite chronique, épanchement séreux, inflammation de la substance grise, kystes de l'arachnoïde, complications cérébrales diverses. Plus tard, Baillarger, Requin, Prus, Duhamel, Duchesne, Sandras, etc., professent que la paralysie générale se montre avec ou sans la folie et le premier de ces savants nie que la folie soit rien de plus qu'un phénomène secondaire et accessoire de la paralysie générale des aliénés.

D'après une autre division proposée par Baillarger et Lunier,

la paralysie générale correspond à deux lésions distinctes : la méningo-encéphalite et l'hydrocéphalite chronique ; Lunier assigne comme caractère principal à cette dernière variété l'absence des tremblements musculaires.

D'autres médecins ont fait reposer sur la forme du trouble mental leur classification des espèces morbides. Nous n'insisterons pas sur les divisions nosologiques d'Arnold, Pinel, Esquirol ; plus tard, de Billod, Brierre de Boismont, Falret, Calmeil, et sur les distinctions importantes faites par ces auteurs à l'aide de l'observation clinique.

M. Julius Mickle estime que la meilleure division est celle qui a pour base l'anatomie pathologique. Le travail remarquable qu'il publie à ce sujet est l'ébauche d'une classification de ces groupes morbides encore mal définis qu'on appellera peut-être un jour « les paralysies générales ». Certains aspects du cerveau (à l'œil nu) ont été constatés par lui chez un nombre considérable de sujets dont le syndrome clinique a été pris avec un soin extrême, et il est arrivé à constituer parmi les paralysés généraux cinq groupes distincts, ayant chacun, selon lui, leur physionomie propre au point de vue clinique et anatomique. L'étude de M. Mickle se recommande par une fidélité scrupuleuse. Il nous eût été mal aisé de la condenser dans une courte analyse ; car l'omission du moindre détail pouvait altérer la ressemblance du tableau pathologique si bien tracé par notre confrère. Heureusement il a facilité notre tâche en terminant son mémoire par un résumé de ses observations, que nous allons lui emprunter.

**PREMIER GROUPE. — Altérations anatomiques.** — Hypérémie et ramollissement affectant la substance cérébrale, principalement à la partie supérieure, latérale, et à un degré moindre à la partie interne des régions fronto-pariétales. Le cervelet est habituellement très affecté de même que les ganglions de la base ; le mésocéphale présente un degré moindre d'altération. Adhérence et décortication bien marquées aux surfaces supérieures et latérales, surtout aux lobes frontaux, moins apparentes aux pariétaux, moins encore aux temporo-sphénoïdaux ; traces de cette lésion aux surfaces internes et inférieures. Le cervelet présente souvent cette altération pathologique. Ces lésions sont à peu près symétriques aux deux hémisphères.

**Signes cliniques.** — Variabilité des symptômes mentaux, intellectuels, émotionnels et moraux. Prédominance du délire exalté ou extravagant ; excitation maniaque et insomnie fré-

quentes. Gaïeté, contentement de soi, bienveillance, orgueil ; ou bien, égoïsme, hauteur, caractère brutal, obstiné, tendant à l'injure ; ou encore, instincts destructeurs, habitudes malpropres. Accès transitoires de dépression. La démence d'emblée s'observe parfois. Parésie et ataxie, souvent masquées par l'état maniaque, ou peu marquées dans la première période ; besoin de mouvement fréquent. Il peut survenir des accès épileptiformes ou apoplectiformes ; on peut avoir encore de la chorée et du tremblement musculaire. Hallucinations de l'ouïe ou de la vue, survenant de temps à autre ; plus tard, lacunes de la sensibilité générale ou spéciale, ou sensations hypochondriaques.

DEUXIÈME GROUPE. — *Altérations anatomiques.* — Atrophie du cerveau ; épanchement séreux intra-crânien considérable ; ventricules dilatés, à parois granuleuses ; circonvolutions altérées, notamment à la surface supérieure et à la région frontale ; substance grise correspondante ramollie, parfois de consistance normale, pâle, infiltrée, à coloration normale ou parsemée de points hyperémiques ; substance blanche quelquefois ramollie ou bien plus ou moins indurée, généralement pâle ; adhérence et décortication peu marquées relativement aux autres groupes, siégeant notamment aux scissures de Sylvius, sur les surfaces frontales et pariétales supérieures, et, à la base, aux régions orbitaires et temporo-sphénoïdales ; ganglions de la base généralement pâles, mous, atrophies ; pont de Varole et moelle allongée pâles et ramollis ; moelle ramollie ou indurée. Altérations méningitiques très marquées à la base et symétriques aux deux hémisphères, comme les autres lésions.

*Signes cliniques.* — Au début, l'état mental peut consister dans l'exagération des idées, ou dans une agitation paroxystique avec conduite étrange ; plus rarement on observe la démence primitive. En dernier lieu, démence confirmée avec intervalles irréguliers d'agitation ou accès d'hypochondrie ; à l'état de satisfaction tranquille, et à l'absence de troubles émotionnels qu'on a pu constater au début, a fait place une lésion du sentiment, la morosité, l'état anxieux, à laquelle succède l'oblitération de la vie émotionnelle ; habitudes sales, souvent destructives, choquantes, brutales. Parésie, relativement peu marquée au début, augmentant lentement et graduellement, surtout aux membres inférieurs ; les malades sont alités longtemps et grincent souvent des dents. Absence d'accès épileptiformes et apoplectiformes, et de tremblement gé-



néral marqué ; absence non moins remarquable de symptômes du côté de la sensibilité, si ce n'est l'obtusion au fur et à mesure que la maladie progresse.

**TROISIÈME GROUPE. — Altérations anatomiques.** — Hémisphère gauche beaucoup plus atteint que le droit, et plus ou moins atrophie ; ordinairement, atrophie de la substance corticale plus marquée aux lobes frontaux, mais pouvant apparaître ailleurs. Celle-ci est d'habitude pâle, ou pâle et parsemée de rougeurs vasculaires, quelquefois ramollie, d'autres fois indurée dans certaines portions ; lésions plus marquées dans l'hémisphère gauche et surtout au lobe frontal ; substance blanche de consistance et de vascularité variables ; adhérence et décortication ordinairement plus marquées à gauche, également fréquentes aux lobes frontal et pariétal ; lobe temporo-sphénoïdal très altéré surtout à la surface inférieure ; ganglions de la base ramollis ; modification de leur vascularité dans un sens ou dans l'autre ; même observation pour la vascularité et la consistance du pont de Varole, de la moelle allongée et du cervelet ; altération des méninges généralement très marquée, soit symétrique, soit prédominante à l'hémisphère gauche, souvent très visible à la base.

**Signes cliniques.** — Altération mentale précédant l'aliénation proprement dite, et que les amis du malade reconnaissent fort bien ; le malade se montre excentrique, bizarre, impatient, souvent excité ; symptômes prédominants de démence se montrant souvent d'emblée ; délire dépressif fréquent, idées de dommage, terreurs, soupçons coïncidant avec des sentiments d'angoisse et d'appréhension ; le malade peut être querelleur et irascible, ou abattu et larmoyant. Quelquefois on observe un état maniaque, avec manifestations passionnelles, tandis que, à une période plus ou moins avancée, se montre par intervalles un délire exalté ou ambitieux. Le déclin de l'affection est généralement marqué par une démence profonde, traversée parfois par des accès de mélancolie et des conceptions extravagantes ; quelquefois les malades destructeurs ou violents deviennent traitables à la fin, mais alors ils sont gâteux ; ataxie musculaire et parésie bien marquées ; besoin de mouvement fréquent. A la fin, les malades sont alités avec les membres contracturés et fléchis. Hémiplegie constante plus ou moins marquée ; en général, il y a de l'épilepsie au début et plus tard des paralysies partielles consécutives aux accidents spasmodiques. Attaques épileptiformes, hémispasmes,

spasmes locaux, tremblements habituels ; quelquefois attaques apoplectiformes et aphasie ; occasionnellement hallucinations, obtusion générale de la sensibilité, ou anesthésies locales.

QUATRIÈME GROUPE. — *Altérations anatomiques.* — Prédominance des lésions dans l'hémisphère droit. Elles sont en général les mêmes que dans le groupe précédent ; seulement elles ont changé d'hémisphère ; toutefois la vascularité du cerveau est plus marquée. Adhérence et décortication plus marquées à droite, apparentes surtout au lobe pariétal, à la partie postérieure du frontal et du temporo-sphénoïdal et parfois en certains points de la surface interne ou de la base.

*Signes cliniques.* — L'histoire du malade est celle d'un homme étrange et bizarre. La maladie débute par le délire ambitieux avec ou sans agitation maniaque et tendances violentes, destructives et dangereuses. Dans le principe, il y a ordinairement de la suffisance, de l'orgueil ou des sentiments exaltés ; on observe parfois la démence avec tendances malpropres, nuisibles, désordonnées et destructives. Plus tard, exagération ou exaltation des idées, alternant avec un état particulier dans lequel le malade tient des propos orduriers, se montre querelleur, morose, irritable ou terrifié ; ce dernier état peut prédominer entièrement. Au début, on observe parfois des actes de générosité inconsciente, puis se montrent des habitudes sales et des instincts destructeurs. L'ataxie musculaire et la parésie appartiennent au type ordinaire. Parfois le tremblement est considérable et rappelle la paralysie agitante ; hémiplegies fréquentes, survenant quelquefois avec une simple attaque, d'autres fois suivant des accès d'épilepsie ; dans d'autres cas, compliquant une embolie ou une hémorrhagie. Attaques épileptiformes très fréquentes ; sensibilité émoussée à la dernière période ; il n'est pas rare d'observer des hallucinations de la vue et de l'ouïe, la cécité ou des sensations hypochondriaques.

CINQUIÈME GROUPE. — *Lésions anatomiques.* — Induration locale de l'écorce cérébrale parfois largement répandue à son degré le plus faible, marquée surtout à la portion antérieure des lobes frontaux, affectant tantôt un seul, tantôt les deux hémisphères. La substance indurée qui est en général franchement rouge peut être pâle. Elle est habituellement atrophiée. Les portions non indurées présentent une coloration normale ou paraissent pâles ; la substance blanche, dont la consistance est d'ordinaire légèrement accrue, peut être riche-

ment vascularisée ou plus pâle qu'à l'état normal. L'adhérence et la décortication ont manqué chez un des sujets; chez les autres elles étaient inégalement réparties dans les deux hémisphères et se voyaient surtout sur le lobe pariétal, à la partie postérieure du frontal, sur le temporo-sphénoïdal, disséminées sur les surfaces internes de ces lobes et bien marquées dans un cas à la surface inférieure; base du cerveau et moelle affectées. Altérations des méninges très marquées et largement répandues.

*Signes cliniques.* — Symptômes mentaux variés et variables; la dépression, la démence, l'agitation maniaque, l'exaltation émotionnelle peuvent s'observer. Le malade peut être satisfait, irritable, sombre, craintif; tous sont indifférents à leurs habitudes dégradantes; les uns sont très doux, les autres se montrent, à une certaine période, destructeurs, querelleurs et violents. Ataxie musculaire et parésie bien marquées. A la fin, les malades sont alités, les jambes fléchies. Accès épileptiformes, hémispasmes, souvent suivis d'hémiplégie; spasmes locaux, suivis de paralysies incomplètes, assez fréquents. Tremblement ou mouvements choréiformes, accès apoplectiformes avec ou sans convulsions. On peut observer en outre des attaques moins graves marquées par l'assoupissement et la demi-stupeur. Quelques malades ont montré des hallucinations des sens spéciaux ou de l'anesthésie marquée, ou de la céphalalgie; ce dernier symptôme s'est manifesté de bonne heure.

La panique qui a éclaté récemment à Londres par l'apparition de quelques cas de rage plus ou moins authentiques, a suggéré à M. Lauder Lindsay l'idée de réunir en un chapitre un nombre considérable de cas de rage nerveuse, dans le but de faire mieux connaître cette dernière affection et d'en montrer la fréquence. Il rappelle qu'à d'autres époques se sont manifestées des paniques semblables, en Ecosse et en Angleterre; il cite celle de Londres en 1874, et de Glasgow en 1876, et fait la remarque singulière que l'on constate dans les troubles émotionnels observés à notre époque, parmi les masses, les mêmes erreurs, les mêmes préjugés qu'il y a cent ans. Au dix-neuvième siècle, de même qu'en 1760, la foule s'imagina que tous les chiens mordeurs, à allures sauvages et excentriques, sont enragés; que leur morsure produit nécessairement l'hydrophobie chez l'homme; que cette dernière est fatale à l'homme, si le chien n'est pas abattu sur-le-champ, enfin que

tous les remèdes inventés par les empiriques ont leur efficacité. Ces croyances ont été le point de départ de pratiques absurdes et regrettables, et il est permis de plaindre avec notre confrère le sort des infortunés quadrupèdes que l'aveuglement de la foule a massacrés par milliers dans ces occasions. M. Lindsay pense que le plus grand nombre de cas de prétendue rage est imputable à la frayeur agissant sur des intelligences faibles, sur des natures impressionnables. Chez tous les malades dont il a pu recueillir l'histoire il a pu faire une des constatations suivantes : 1<sup>o</sup> le malade n'avait pas été mordu ; 2<sup>o</sup> l'animal n'était pas manifestement enragé ; 3<sup>o</sup> l'animal était manifestement sain ; 4<sup>o</sup> la morsure n'avait pas fait de plaie.

Le premier fait qu'il rapporte est l'histoire d'un ouvrier admis à l'infirmerie de Perth, dans un état maniaque ne présentant d'ailleurs aucun symptôme de rage proprement dite et dont le désordre mental disparaît peu de temps après l'entrée. Il avait été, disait-il, mordu par un chien trois semaines auparavant. L'animal, enragé ou non, avait été abattu, pour assurer le salut de l'homme qui ne courait pas grand danger. Ce malade portait à la jambe un ulcère atonique qu'il disait être la morsure. Cette plaie paraissait être le résultat d'une cautérisation profonde qu'on avait pratiquée, plutôt pour assurer au malade de forts dommages-intérêts que dans le but de détruire le virus. C'était une petite manœuvre de sa femme, qui semble avoir joué un rôle important dans l'affaire. A force d'épouvanter le pauvre diable, elle l'avait surexcité au point de déterminer la production d'un accès de manie. Notre confrère fit observer au malade, désormais guéri, qu'il pouvait bien n'avoir jamais été mordu ; notre homme parut contrarié de cette réflexion, et affirma pour prouver l'authenticité de sa morsure que l'endroit mordu par le chien était devenu noir : les médecins furent fixés sur la nature de la lésion. Cette histoire a fort occupé les journaux qui l'ont rapportée comme un cas de fausse rage.

Pendant l'automne de 1876, ont été observés à l'hôpital de Glasgow trois cas mortels. Des trois malades, l'un était devenu hydrophobe après avoir lu dans un journal la relation émouvante d'un cas de rage. Il s'était rappelé alors une morsure qu'il avait reçue quelque temps auparavant, et l'imagination avait fait le reste. Un autre malade, qui avait été mordu, voit passer près de son lit d'hôpital un autre chien que celui qui était l'auteur de la morsure ; il est pris aussitôt de convul-

sions et tombe dans un état maniaque furieux. Il est à remarquer que, dans une ville comme Glasgow, les médecins ont renoncé à définir la nature des accidents éprouvés par ces malades. Dans la même ville, au printemps de l'année 1877, succombait une jeune fille dans des circonstances fort tristes. Sa mort laissa les mêmes doutes dans l'esprit des médecins.

Sans sortir d'Ecosse, pendant l'été de 1876, s'est passé un fait qui doit être mentionné à cause de bruit qu'il a provoqué. Une femme est mordue le 31 mai et meurt à la fin de juin. Le chien avait été abattu immédiatement, sans qu'on sût s'il était ou non atteint de la rage. Bien que la morsure fût parfaitement guérie, la malheureuse femme, dont l'esprit était surexcité par les propos que lui tenaient ses voisines, vivait dans l'attente pénible d'une attaque d'hydrophobie. Un jour elle va au chemin de fer au-devant de sa fille, et se trouve dans cette promenade incommodée par la chaleur. La nuit suivante elle est prise des accidents que le vulgaire assigne à la rage : la soif ardente et l'horreur de l'eau. Cet état se complique successivement d'oppression cardiaque, d'excitation nerveuse, de délire. Enfin la mort arrive. M. Lauder Lindsay remarque qu'il n'y a pas eu chez cette malade les éléments d'un diagnostic précis. La soif est un phénomène commun à une foule d'états morbides. Quant à l'horreur des liquides, on sait qu'elle peut manquer dans la rage vraie et qu'elle n'en est pas par suite un symptôme pathognomonique.

Bien que moins nombreuses et moins instructives que dans le Midland, les observations de fausse rage recueillies à Londres n'en sont pas moins dignes d'intérêt. L'auteur du mémoire rapporte l'histoire d'une femme qui, mordue par un chat fut prise d'un accès maniaque et mourut de congestion pulmonaire. Un jugement a déclaré que cette femme avait succombé à l'hydrophobie. A propos d'un autre cas mortel, rapporté par le Dr Patridge (*British medical journal*), il a été prouvé que d'autres personnes avaient été mordues par le même chien sans éprouver d'accidents fâcheux.

Mentionnons encore le décès de deux enfants mordus l'un par un chien, l'autre par un chat, et succombant peu après, à Saint-Bartholomew's Hospital, dans un accès manifeste de manie furieuse consécutif à la surexcitation émotionnelle causée par la morsure.

Notre confrère rapporte ensuite de nombreux cas qu'il a recueillis dans la province. On peut lire dans le *Graphic* du

26 août 1874, l'histoire d'un ecclésiastique qui, à Mossley (Manchester), fut mordu par un chat, fut pris de symptômes graves et mourut. Il présentait comme phénomène principal l'aversion pour les liquides et fut déclaré enragé par les médecins. Le rédacteur du journal conteste ce diagnostic et rappelle, pour prouver que les médecins ne sont pas infallibles, le cas d'un jeune homme qu'on avait cru hydrophobe et qui avait succombé en réalité à un empoisonnement par l'arsenic. Le même journal cite le cas d'un enfant qui fut réputé enragé et mourut victime d'accidents graves. Eh bien ! cet enfant n'avait pas été mordu, et les médecins, pour maintenir leur diagnostic, admirèrent que l'inoculation de la bave du chien s'était faite par une égratignure.

Mais voici un autre fait bien curieux que l'on doit au Dr Lindley de Derby. Un homme présente, depuis douze ans qu'il a été mordu par un chien enragé, des accès périodiques de manie. Tous les ans, à la même époque, cet homme est pris d'agitation furieuse, au milieu de laquelle il aboie et mord tous ceux qui l'approchent. Puis il présente de la rigidité musculaire, de la dysphagie, des spasmes de la gorge et de tout le corps, du grincement des dents et du trismus. L'accès se termine par le sommeil.

A Olūham, pendant l'hiver de 1872, un enfant succombe à des convulsions compliquant une scarlatine. Cet enfant, à plusieurs reprises, aboyait comme un chien et essayait de mordre. Comme il avait été mordu quelque temps auparavant, il fut suspecté de rage. Un jury fut nommé pour élucider la question. L'enquête donna les résultats suivants : six membres du jury opinèrent pour la rage, trois pour la mort naturelle ; les autres s'abstinrent. Un ouvrier, péniblement impressionné de la mort d'un homme atteint d'hydrophobie, finit par tomber dans un état délirant pendant lequel il pousse des aboiements ; il meurt à l'hôpital de Liverpool, où l'autopsie démontre qu'il était atteint d'une affection du cerveau et de la moelle.

A Tottington (Lancashire), un homme s'écrie en se levant le matin qu'il devient enragé. Il tombe progressivement dans une agitation considérable marquée par des aboiements ; cet état se termine par la mort. L'idée délirante avait pris naissance chez lui quelques jours auparavant, après qu'il avait été mordu légèrement par un animal non enragé. A une époque beaucoup plus antérieure, cet homme avait abattu un autre chien réputé enragé qui avait mordu plusieurs enfants, et l'on

à supposé, cet homme portant une égratignure au doigt, que l'accès provenait de l'inoculation de la bave du premier chien. Ce fait n'a d'ailleurs jamais été démontré. Par-devant la « Police court » d'Aston (Birmingham), une femme se plaint de ce qu'un chien qui a mordu son mari n'a pas été abattu. M. Lindsay rapporte ce fait pour montrer que la superstition qui admet que la mort d'un chien est nécessaire pour rendre inoffensives ses morsures, existe encore de nos jours. A Manchester, un homme qui a été mordu par un chien succombe à l'épuisement nerveux causé par un délire maniaque. La nature des accidents a été cette fois nettement définie par le jury du coroner et il a été bien établi que la rage était étrangère à la mort de cet homme. A Sheffield, en 1874, un maçon meurt des suites d'une morsure de chat. D'abord mélancolique, il devient ensuite furieux, et donne le spectacle d'un délire singulier, tantôt aboyant comme un chien, tantôt élevant le dos et se couchant à la manière du chat. L'animal coupable de la morsure avait été mis à mort. Il avait été mordu, disait-on, par un chien, qui avait mordu lui-même auparavant un nombre considérable de personnes sans les rendre hydrophobes. On voit dans cet exemple un curieux effet de l'imagination. L'ignorance du malade le porte à pousser l'imitation beaucoup trop loin en le faisant aboyer, tandis que le chien est parfaitement innocent des accidents dont il est victime. A l'infirmerie de Leeds est admis, en juin 1876, un marchand de bestiaux. Il y a été déjà traité autrefois pour hydrophobie. Cette seconde attaque doit lui être fatale. La morsure remonte à trois mois, et a été cautérisée. Il se trouve au moment de son admission dans un état normal, mais il est bientôt pris de délire et succombe. Un marchand de Liverpool a été mordu il y a neuf mois; la cautérisation de la plaie a été pratiquée, et la morsure agueri; mais il ne peut s'empêcher dans la suite de se préoccuper de sa situation. Son état finit par s'aggraver sérieusement, et finalement il meurt dans un accès de délire furieux. Il n'y a pas, dans tous les cas qui précèdent, de véritable hydrophobie, mais des craintes maladives suivies de manie présentant parfois l'aspect rabique.

Le fait suivant est emprunté au *North British Advertiser*. A Leeds, un homme est égratigné par un chat; à la suite de cet accident, il est pris d'un accès caractérisé par des miaulements, l'aversion pour les liquides, et il meurt. D'autres personnes, égratignées par le même animal n'ont pas éprouvé

d'accidents. L'auteur explique la diversité des résultats par l'idiosyncrasie, la réceptivité nerveuse spéciale à certains sujets.

Dans deux cas rapportés par la *Pall-Mall Gazette* et le *British medical journal*, il est démontré que le chien qui a été l'auteur des accidents n'était pas atteint de la rage. Le même fait a été constaté pour cinq malades observés par le Dr Elder, en 1874, à Nottingham, et deux autres cas rapportés par le Dr Ellis de Doncastre. A la réunion de la « West Somerset Branch » de l'association médicale anglaise, le Dr Norris a lu une observation d'hydrophobie, où l'on ignore : 1° si le malade a été mordu ; 2° si le chien mordeur avait véritablement la rage. Nous mentionnerons encore parmi les faits recueillis en Angleterre l'histoire d'un malade observé par le Dr Rigden de Canterbury en 1876. Cet homme, mordu par un chien supposé atteint de mélancolie, est tombé lui-même dans la dépression mentale. Il a succombé. Chose singulière, son horreur des liquides ne s'étendait pas jusqu'à son urine qu'il pouvait regarder sans émotion. Nous passerons sur quelques autres faits cités encore par notre confrère, qui ont tous une physionomie analogue. Il fait suivre cette énumération de quelques observations recueillies à l'étranger.

A Augusta (États-Unis), a été observé un cas intéressant d'hydrophobie périodique. La maladie a fait explosion douze ans après la morsure et l'accès s'est manifesté depuis, tous les ans, à la même époque. Le malade le sent arriver et prend la précaution de se coucher pour ne pas mordre ses voisins. Il y a en effet ici, comme dans les faux accès rabiques, des aboiements et le désir de mordre, mais on observe aussi les convulsions et l'écume à la bouche rappelant les accès de nature épileptiforme. Dans une autre histoire américaine, la féroceité atteint son paroxysme. Le malade, aboyeur comme le précédent, mord son oreiller et le met en pièces. Le Dr Hall, du même pays, cite le cas d'un homme qui ayant irrité un chien en voulant le faire sortir de dessous un meuble, fut gravement mordu et mourut de la rage quelques jours après. Ce fait soulève des questions importantes. 1° Un animal sain peut-il transmettre une morsure dangereuse ? 2° La morsure produit-elle des effets différents, selon que le chien est excité ou triste ? M. Lindsay pense que tous ces faits, qui par leurs caractères anormaux se séparent manifestement de la rage vraie, sont imputables à l'imagination. Elle n'est pas étrangère, sans doute, aux quelques exemples qu'il suit.



Le putois d'Amérique, affirme Dodge, produit, par sa morsure chez l'homme des effets analogues à la rage. Ces accidents sont occasionnés par la croyance populaire et la terreur qui s'y rattache. La preuve en est qu'aucun animal, pas même le chien, ne contracte la rage après avoir été mordu par le putois. Le Dr Simpson, de Clarendon (Jamaïque), passe pour une victime de l'hydrophobie ; or, on a pu établir : 1<sup>o</sup> que le chien qui l'avait mordu n'était pas malade, 2<sup>o</sup> que le regretté médecin s'était blessé au pouce en faisant une autopsie. Dans l'Inde, a été observé un cas de mort consécutive de la morsure d'un rat. On le doit au Dr Matthew, chirurgien de l'armée des Indes.

L'effet nerveux peut affecter toutes les formes du trouble mental. C'est ainsi qu'à Rome, à l'hôpital de San Giacomo, un homme mordu par un chien devient mélancolique et se précipite par la fenêtre. Deux autres malades, à New-York, sont pris d'épouvante après avoir été mordus ; l'un devient maniaque, l'autre tombe dans un état d'exaltation émotionnelle. Etc., etc. Rappelons, enfin, pour clore cette liste un peu longue, que Yonatt, le célèbre vétérinaire anglais, a été consulté par quatre cents personnes mordues par des chiens *réellement enragés*. De ces quatre cents personnes, une seule a succombé et, encore, sa mort paraît avoir été causée par la peur.

Les individus qui ont été mordus sont de véritables malades imaginaires qu'il faut traiter moralement, c'est-à-dire, en leur faisant oublier l'accident dont ils ont été victimes. Malheureusement ce n'est pas ce qui se pratique. Les paroles qu'on leur adresse, les manœuvres auxquelles on se livre sur ces malheureux suffisent pour les frapper de terreur et font naître en eux, s'ils sont impressionnables, des phénomènes nerveux graves. Ces phénomènes sont de même ordre que les accidents de l'hystérie, cette névrose bizarre, qui présente, à un si haut degré, chez les malades qui en sont atteints le cachet de l'imitation morbide. On sait que Trousseau a décrit une hydrophobie mentale qu'il regarde comme une maladie imaginaire de nature hystérique. Enfin l'auteur rapproche les accidents de rage nerveuses de ceux que produisent les flèches empoisonnées des naturels des îles du Sud. D'après le Dr Messer, le tétanos consécutif à la blessure de ces flèches est, dans la plupart des cas, le résultat d'un effet moral.

Ce mémoire se termine par quelques réflexions piquantes sur le traitement des enragés. L'imagination doit jouer ici son rôle comme dans l'évolution de la maladie, et l'on s'explique alors

les succès obtenus par les prétendus spécifiques dont on pourrait dresser une longue nomenclature, si chaque nation communiquait les siens.

Le Dr Offenburg a préconisé récemment le curare. Or, M. Lindsay prétend que la malade du Dr Offenburg était une hystérique.

Terminons par un fait divers des plus divertissants. Il existe à Richmond (Virginie) une femme qui a guéri trois cents enragés par l'application d'une *pierre d'enragé* (*madstone*) sur la blessure. Elle se fait de forts beaux revenus, car elle prend 450 dollars par chaque application qui doit durer douze heures. Le remède a toujours été efficace.....

S'il était une fois démontré que la force nerveuse est de même nature que l'électricité, l'activité vitale n'aurait plus de secrets pour M. le Dr Newth, qui a trouvé l'explication de ses phénomènes par les lois de la physique ordinaire. On doit admettre comme un fait acquis, dit ce médecin, que les troubles mentaux et les névroses sont de cause matérielle, mais quelle est cette cause ? La science humaine a toujours été impuissante à la mettre en évidence, et, cependant, c'est dans sa recherche que réside véritablement le progrès, et non dans les études anatomo-pathologiques qui ne pourront jamais rendre compte des actes vitaux. On ne connaît pas de lésions définies qui correspondent aux troubles des fonctions nerveuses; ce désordre est imputable, d'après notre confrère, à un changement dans le mode statique ou dynamique des éléments matériels. Partant de cette idée, il entreprend d'expliquer par les théories de l'électricité les principales perturbations du système nerveux en y comprenant l'aliénation mentale.

Les molécules nerveuses électro-motrices et électro-sensitives sont disposées en séries péri ou dipolaires. Cette disposition qui rappelle une batterie électrique en activité, est aisément influencée par les agents extérieurs.

Cette influence peut être continue ou temporaire et causer, par suite, une perturbation permanente, accidentelle ou intermittente. Le courant nerveux peut devenir irrégulier, intermittent, augmenté, diminué. Les effets peuvent être abolis par induction, ils peuvent être intervertis, le courant pouvant avoir alternativement la direction centripète ou centrifuge.

Cette théorie peut expliquer toutes les névroses. Que le courant devienne intermittent dans les nerfs moteurs, nous obser-

vons la paralysie agitante, le delirium tremens; qu'il soit aboli dans les deux espèces de nerfs, et nous avons la paralysie, l'anesthésie; qu'il soit accru, et l'augmentation de force nerveuse se traduit par l'exaltation motrice, l'hypéresthésie. L'hydrophobie est, selon M. Newth, sous la dépendance de l'activité nerveuse induite. Il fait dériver aussi l'épilepsie de la même cause. Dans cette dernière affection, la force électro-motrice s'accumule pendant les rémissions; lorsque la quantité de force accumulée devient excessive, elle brise les obstacles et s'échappe en agissant violemment sur les muscles qui sont sous la dépendance des nerfs qu'elle traverse. Cette théorie explique que les médicaments antiépileptiques qui suspendent les attaques pour un temps, en augmentent l'intensité, la force nerveuse ayant pu s'accumuler en plus grande masse. L'hystérie, la chorée, la chorée hystérique paraissent, de même, être dues à un phénomène d'induction nerveuse.

Toute cause qui accroît la force nerveuse dans de telles conditions qu'elle ne peut normalement s'écouler, produit des convulsions. C'est ainsi qu'une secousse morale, une mauvaise nouvelle est susceptible de faire naître diverses névroses convulsives. Dans ce cas, la volonté envoie par certains nerfs, une certaine quantité d'influx nerveux qui se dépense par mouvements spasmodiques, mais incomplètement; le résidu de cette force reste emmagasiné et tend, par suite, à se dépenser périodiquement. C'est l'épilepsie de cause émotionnelle.

La même théorie peut s'appliquer aux phénomènes de l'ordre mental. Il y a la même relation entre l'évolution des idées et la force nerveuse, qu'entre celle-ci et la fonction musculaire, et l'on conçoit qu'une action induite de cause interne puisse déterminer la perversion des idées et le délire. La manie se caractérise par une dépense excessive de force nerveuse; les effets de cette force ne se limitent pas seulement à l'activité cérébrale, mais s'étendent aussi au système musculaire. Nous savons, en effet, que dans la manie les forces du malade sont augmentées.

La paralysie générale est ingénieusement expliquée par l'auteur de cette note. Pour lui, la destruction des fibres nerveuses a une importance capitale dans cette affection; c'est la lésion principale, et il appellerait volontiers la paralysie générale: atrophie nerveuse progressive. Ceci posé, voici le mécanisme des phénomènes morbides: une certaine quantité de force nerveuse est envoyée par le centre à la périphérie; la lésion atro-

phique des nerfs n'en laisse passer qu'une partie; le reste revient au centre où il renforce, en la faussant, l'impression de la force déployée. De là l'idée de puissance musculaire excessive qui s'empare du malade. Les idées de grandeur naissent par une évolution semblable, les fibres nerveuses de l'idéation rapportant au centre une impression plus intense. Cette exagération des idées peut être mise en jeu par des impulsions accessoires et d'autres délires secondaires, comme celui des richesses, par exemple, peuvent se produire. Enfin, les convulsions et le tremblement musculaire sont aussi le résultat d'un trouble nervoso-électrique, l'emmagasinement de l'énergie électro-motrice, et son action soudaine et irrégulière.

La force nerveuse n'est pas nécessairement en rapport avec la vigueur de l'individu, et l'on a, chez les aliénés, le phénomène surprenant d'un déploiement d'activité musculaire qui paraît dépasser les forces physiques du malade. M. Newth admet dans ce cas non seulement une augmentation de force nerveuse, mais encore une modification dans l'état électrique des éléments : un *electrotonos*. D'après lui, les nerfs centrifuges seraient en état de *catélectrotonos* et les centripètes d'*anlectrotonos*. Cette modification s'étend au grand sympathique et l'activité nutritive du muscle subit un accroissement temporaire. La différence de l'état électrique dans les troncs nerveux moteurs et sensitifs rend compte aussi d'un phénomène commun chez les aliénés : l'augmentation de l'activité musculaire coïncidant avec l'obtusion de la sensibilité. Notre confrère affirme que les hallucinations de l'ouïe, de la vue, etc., peuvent s'interpréter par un procédé semblable. En terminant, il rappelle, à l'appui de sa thèse, l'efficacité du traitement électrique dans certains cas de trouble mental. Ce procédé thérapeutique n'est applicable qu'au début des affections mentales, lorsque le tissu nerveux conserve encore son intégrité. l'électricité agit alors en modifiant l'état nervoso-électrique de ce tissu.

Sous le titre « *County government bill* », un médecin-directeur d'asile insère ici une très vive critique contre le projet de loi pour la création des comités provinciaux (*County boards*).

Après avoir donné le texte des deux articles de cette loi qui s'appliquent aux établissements d'aliénés, notre confrère fait suivre cet exposé des réflexions suivantes qui nous paraissent excessivement fondées. Il reproche surtout à cette loi de donner une part par trop grande aux *guardians* dans l'administration

des asiles d'aliénés. Il est à craindre, dit-il, que ces fonctionnaires, généralement peu intelligents, entièrement inféodés au « *Local government board* », ne s'entendent pas avec les directeurs d'asile aussi bien que l'ancienne commission des visiteurs. Les asiles souffriront de ces désaccords, et leurs employés surtout, au point de vue de leurs pensions de retraite. Un autre inconvénient de la loi résulte du mode de recrutement des membres de la commission des asiles. La composition de cette commission qui, autrefois, variait peu d'une année à l'autre, va subir désormais, tous les ans, des changements regrettables, parce qu'ils nuiront à son fonctionnement régulier. Cette loi montre enfin une tendance centralisatrice trop marquée, puisqu'elle admet, par le moyen des « *guardians* », l'ingérence du comité local du gouvernement dans les affaires de la province. A propos du droit qu'aura la nouvelle administration de créer de nouveaux asiles, notre confrère critique la disposition qui autorise la séquestration des malades dans les workhouses sans certificat préalable. Ce passage de la loi permet un attentat à la liberté individuelle. Tout imbécille, tout aliéné inoffensif est soumis à la loi sur les aliénés et sa séquestration ne saurait s'accomplir sans les formalités légales. La loi pourra ordonner que cet homme soit recueilli dans le workhouse, mais il ne doit pas y être séquestré (*retained*).

Enfin, la création d'établissements d'idiots devrait être obligatoire et non facultative. Le nombre de sujets atteints d'idiotie dans les Unions est tellement restreint que plusieurs Unions devront se réunir pour la création d'un asile, et elles ne se réuniront jamais si la loi ne les y contraint.

L'impression de notre confrère est résumée dans les lignes suivantes :

1° La commission des visiteurs serait nommée au choix de la commission provinciale, avec cette réserve qu'elle serait composée en majorité de juges de paix. 2° La composition de la commission, d'une année à l'autre, devrait varier le moins possible. 3° Des mesures devraient être prises pour assurer aux fonctionnaires des asiles de comté, au point de vue des émoluments et des pensions, la situation à laquelle ils ont droit. 4° La création d'écoles d'idiots devrait être obligatoire, par la réunion de plusieurs provinces ayant moins de deux cents idiots. 5° Le soin et la surveillance de tous les aliénés pauvres de la province, libres ou non, appartiendraient au *County board*. 6° Les écoles d'idiots et les asiles de chroniques et

d'imbéciles devraient être soumis à la loi sur l'aliénation mentale. 7<sup>o</sup> La tendance à la centralisation est trop manifestement indiquée par l'ingérence de la commission locale du gouvernement dans les affaires de la province.

Aux « notes et cas cliniques », le Dr Mackenzie Bacon rend compte d'un procès criminel dans lequel s'est discutée la responsabilité d'un épileptique. Dans cette affaire le témoignage du médecin était favorable; il y avait abondance de preuves cliniques pour démontrer un état vésanique grave, et cependant le verdict du jury a été fatal à l'accusé. Celui-ci est un jeune homme de dix-neuf ans, facteur du bureau de poste de Norwich, qui a détourné des valeurs contenues dans des lettres. Son histoire, telle qu'elle a été rapportée aux débats, et surtout dans une lettre adressée par le Dr Bacon à l'éditeur du *Mercury de Norwich*, est certainement faite pour entraîner la conviction qu'il n'était pas responsable.

L'accusé a été épileptique jusqu'à l'âge de sept ans. Les attaques le quittèrent alors pour revenir lorsqu'il eut atteint sa dix-septième année. Son éducation, comme celle de tous les enfants malades fut différente de celle des autres enfants. Son père affirme que, depuis deux ans, il avait une conduite étrange. Le style de ses lettres avait changé; deux autres témoins ont dit qu'il avait perdu l'esprit. Trois mois avant le vol, il eut deux attaques violentes d'épilepsie, mais en outre, ceci est important à noter, il était sujet habituellement à de petits accès marqués par une perte de connaissance d'une minute ou deux de durée et suivie d'une période de trouble mental, rendu manifeste par des actes délirants: ainsi, l'accusé qui devenait kleptomane ne faisait aucun usage des objets qu'il dérobnait et ne cherchait pas à faire l'échange des valeurs. Ses tiroirs étaient pleins d'un nombre considérable d'objets volés, bagues, gants, cachets, etc., qu'il collectionnait depuis plusieurs mois. Enfin, il aurait écrit à son frère, un mois avant le vol, deux lettres entièrement incohérentes. Les voisins du malade avaient pleine connaissance de ces attaques et notre confrère remarque avec raison que c'est au petit mal épileptique que correspond le trouble mental le plus grave. Le magistrat chargé de l'accusation a invité simplement le jury à rechercher si l'accusé était, au moment de l'acte, dans un état mental entraînant la responsabilité. L'issue du procès a été une condamnation à cinq ans de servitude pénale. Après l'affaire, appel a été adressé au se-

crétaire de l'intérieur avec des témoignages favorables des D<sup>rs</sup> Wilks et Blandford.

En terminant M. Bacon cite un fait du même genre dont les détails sont assez curieux.

Une famille se compose de huit enfants, quatre garçons et quatre filles. Les filles seules sont toutes épileptiques. L'une d'elles, après plusieurs années d'une conduite excentrique, a disparu. Cette fille avait la manie du vol depuis longtemps. En dernier lieu elle avait pris une pièce d'or dans le tiroir de son père et s'était enfuie.

— Une observation de mélancolie d'origine alcoolique, remarquable par la variété des hallucinations présentées par le sujet, est rapportée par M. Turnbull, médecin-adjoint de l'asile d'Édimbourg. Le malade est un homme de trente-trois ans, marié, d'un naturel jovial et sympathique. Il est aliéné pour la seconde fois et prédisposé héréditairement, car un de ses frères a été en traitement dans un asile. Dans sa jeunesse il a mené une vie dissipée, mais les circonstances l'ayant porté vers les affaires, il s'est transformé, et sa conduite a été irréprochable jusqu'à ces derniers temps où, éprouvé par la gêne commerciale, il a voulu s'étourdir en buvant. L'affection mentale remonte à un mois. Ses débuts ont été marqués par de l'excitation, des tendances violentes, des conceptions délirantes touchant les affaires et des tentatives de suicide. Au moment de son admission, le malade est dans la dépression, l'anxiété; il croit qu'on complotte pour le ruiner; il a la manie du soupçon. Il entend dans une chambre voisine les voix des personnes qui lui veulent du mal. Sa physionomie exprime l'angoisse. Dans l'asile cette forme mentale s'est développée. Le malade demeure oisif, absorbé, il a toujours le délire du soupçon, croit qu'on l'empêche de communiquer avec sa famille. Il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Non seulement il entend ses parents à l'étage supérieur, mais encore il a vu, par la fenêtre, son frère entrer dans une maison voisine. On constate enfin chez lui des hallucinations du goût et du toucher. Il se plaint, en effet, que ses draps de lit sont empoisonnés, et le reconnaît aux sensations qu'ils lui font éprouver. Il prie les personnes qui se trouvent là d'en goûter la saveur, pour prouver le bien fondé de sa plainte. Cet homme a été transféré, amélioré, dans un autre asile, d'où il est sorti deux mois après, sinon entièrement rétabli, du moins délivré de ses hallucinations. M. Turnbull regarde comme caractéristique de l'aliénation consécutive à l'al-

coolisme, cette forme de mélancolie formée par un mélange de dépression et d'excitation avec délire du soupçon, et tendance au suicide, fréquente à une certaine période de la maladie ; il a noté chez trois malades l'hallucination ayant pour objet les membres de leur famille.

Cette observation est encore intéressante par la terminaison favorable qu'a eue la maladie mentale, malgré la multiplicité des hallucinations (quatre des sens spéciaux étant atteints) qui constitue, comme on sait, un fâcheux élément de pronostic.

Les notes de ce trimestre contiennent, d'après le *Times*, la relation d'une affaire judiciaire, le procès Davis contre Nathan, qui a fait quelque bruit de l'autre côté du détroit. Il s'agit d'une dame anglaise, mariée en secondes nocés à un Français et jouissant, de son premier mariage, d'un revenu assez considérable. M<sup>me</sup> Mégret est devenue aliénée et a été placée par son mari, de son plein gré, dans une maison de santé de Paris. Elle y est restée (indûment, d'après les médecins anglais) plusieurs années, pendant lesquelles ses revenus ont été touchés par son mari chargé de l'administration de sa fortune et de l'éducation de ses enfants. Après la mise en liberté de M<sup>me</sup> Mégret, l'intervention des tribunaux a été nécessaire pour la remettre en possession de son douaire. Telle est l'affaire résumée à grands traits, débarrassée de détails accessoires qui ne se rattachent pas à l'aliénation mentale. Elle n'aurait pour nous qu'un intérêt médiocre si à cette occasion n'avait été soulevée une question internationale d'une certaine gravité, la séquestration des sujets anglais dans les asiles de France. La commission de la loi sur les aliénés s'est préoccupée de cette question et a recueilli les opinions de M. Phillips, inspecteur de l'aliénation mentale, et de M. Balfour. Ces deux gentlemen ont conclu à la nécessité de remédier à un état de choses qui peut entraîner des abus regrettables. Suivant eux, un sujet anglais peut être placé dans une maison de santé française avec un seul certificat émané d'un docteur en médecine exerçant à Londres (?). De plus, la séquestration du malade peut se prolonger illégalement par suite de la protection insuffisante qui lui est accordée comme étranger et de son ignorance de la langue française qui rend difficile l'étude de son état mental. M. Balfour pense qu'en vertu d'une convention internationale, une disposition additionnelle doit être apportée à notre loi de 1838. L'article 40 de cette loi porte que tout placement volontaire doit être no-



titilé par le préfet du département au procureur de la République; cet article devrait porter en outre, que même notification sera faite à l'ambassadeur britannique, ou à toute autre personne de nationalité anglaise désignée à cet effet.

— Ce chapitre fait une large place au brillant discours prononcé par le professeur Tyndall, à Birmingham, en qualité de président du *middland Institute*. L'orateur s'est attaché dans ce morceau remarquable à dépeindre le mouvement scientifique et philosophique de notre époque. S'il nous était permis d'appliquer au savant professeur une expression née d'hier, nous dirions qu'il est un *opportuniste* de la science. Il ne dépassera pas son siècle, mais il accepte comme de bonne prise les conquêtes que la science a faites à la philosophie, sans s'inquiéter d'ailleurs des inconnues que n'a pu faire disparaître l'impuissance humaine. Jamais plus qu'aujourd'hui, dit-il à son auditoire, on ne vit le zèle des penseurs s'appliquer à la recherche des causes. Robert Boyle compare l'univers à une machine et M. Carlyle à un arbre. Une machine est un organisme avec la vie et la direction extérieure; un arbre est un organisme avec la vie et la direction placées au dedans. Tout en se ralliant à l'idée de M. Carlyle, M. Tyndall trouve que les deux conceptions ne sont pas très éloignées l'une de l'autre. Elles se rapprochent par un point de contact: la solidarité et le consensus des diverses parties constituantes, et leur subordination à la force supérieure qui régit l'ensemble. Cette harmonie des éléments n'a jamais été mieux reconnue qu'à notre époque, grâce aux découvertes qui ont été faites.

Plus loin, le professeur envisage les phénomènes d'activité vitale; il montre par des exemples que la plus légère excitation d'un nerf spécial, l'ouïe ou la vue, suffit pour développer en nous une activité prodigieuse de tout le système et mettre en jeu simultanément les passions, l'imagination, le mouvement musculaire. Puis il se pose cette question délicate: les nerfs moteurs sont des tubes acoustiques à travers lesquels des messages sont envoyés par l'homme au monde extérieur, et les nerfs sensitifs sont des conduits à travers lesquels les bruits du monde sont transmis à l'organisme. Ces phénomènes n'éveillent-ils pas l'idée d'un moi intérieur qui agit par notre corps comme par le moyen d'un instrument délicat? En d'autres termes, n'est-on pas contraint d'admettre l'hypothèse d'une âme libre? En réfléchissant un peu, on s'aperçoit que cette supposition ne fait qu'augmenter l'obscurité du sujet, ainsi

qu'il arrive toutes les fois qu'on veut trouver une inconnue au moyen d'une autre inconnue. Nous nous trouvons en présence d'un problème plein d'actualité qui soulève de nos jours des contestations d'une gravité extrême.

Le professeur retrouve la même difficulté, lorsqu'il s'agit de définir la conscience, ce lien qui unit chez l'homme l'objectif et le subjectif. Notre science actuelle n'est pas arrivée à prouver qu'une simple molécule du corps puisse être mise en mouvement par la conscience, et l'on n'a pas démontré davantage que celle-ci trouve son origine dans le mouvement moléculaire. Les rapports de la conscience avec l'économie sont un problème aussi insoluble que celui de l'âme, et l'homme doit reconnaître sa faiblesse en présence de ces graves questions. Faute de mieux, M. Tyndall admettra l'existence d'un principe immatériel comme interprétation poétique de phénomènes qui ne sont passés soumis aux lois mécaniques. Cette âme est-elle libre ou est-elle l'esclave de la nature ; en d'autres termes, la volonté humaine se trouve-t-elle ou non dans les mêmes conditions que l'organisme qui lui sert de réceptacle ? Fichte, le grand penseur allemand, avait reculé devant l'hypothèse de la dépendance de l'âme et il s'était tiré d'embarras par une subtilité de scolastique. La notion de la nécessité a effrayé quelques philosophes, tandis que d'autres l'ont acceptée sans crainte. Celui dont nous venons de parler a écrit : « Ce n'est » pas la nature, mais c'est notre liberté elle-même qui est la » cause des plus grands et des plus terribles désordres. L'homme » est le plus grand ennemi de l'homme. » La question est grave, parce qu'elle se lie à celle de la responsabilité. Aussi l'orateur s'y arrête longtemps. Il se demande ce qu'on entend par la liberté du moi et arrive à cette conclusion : que si l'homme est en apparence libre de ses actes, cette liberté n'est qu'illusoire. Où réside en effet l'origine première d'un désir, d'une volition ? Elle est extérieure à nous, ou elle siège dans la personnalité même, résultat indirect d'une organisation que nous n'avons pas faite. En réalité, nous manifestons notre volonté dans des conditions indépendantes de nous-mêmes, et nos actes sont le produit de plusieurs facteurs dont le plus important, notre individualité, nous échappe. L'orateur conversait un jour avec le directeur d'un des grands pénitenciers d'Angleterre, et ce fonctionnaire lui disait que les prisonniers peuvent se diviser en trois classes : 1° les prisonniers accidentels ; 2° les individus qui manquent de direction morale, qui subissent l'in-

fluence du milieu et deviennent, selon les circonstances, de bons ou de mauvais sujets ; 3<sup>e</sup> les incorrigibles que leur organisation perverse rend indisciplinables. D'après lui, l'État trouverait son compte à mettre en liberté les prisonniers de la première catégorie, à faire instruire ceux de la seconde et à jeter les derniers à la mer, parce qu'ils sont un danger fatal et permanent pour la société.

La responsabilité humaine ne pouvait être mise en cause sans appeler sur les lèvres de l'orateur le grand nom de Darwin. Le livre de « l'origine des espèces » qui a soulevé tant de protestations parmi les réactionnaires de la science, n'est autre chose qu'une étude fidèle et vraie de la nature, M. Tyndall commente la doctrine de Darwin et reconnaît qu'elle ne s'accorde pas avec l'idée de la liberté de l'homme, qui ne s'est pas fait lui-même, mais est arrivé, à son insu, par une suite d'évolutions à travers les âges, à son degré actuel de perfection... Mais l'irresponsabilité n'est pas comme on l'a cru, un danger pour la société humaine.

Celle-ci punira le criminel pour se sauvegarder, et l'homme qui aura été puni s'efforcera de devenir meilleur pour échapper au châtiment. Ce système n'exclut pas la religion et le dogme. Ils auront leur utilité pour maintenir les hommes dans le devoir. « Si la parole du prêtre doit entrer comme un facteur » dans la conduite de l'homme, en découvrant des énergies » morales qui seraient sans elle demeurées inertes ; si le prêtre pense que sa parole en éclairant l'homme, l'encourageant, » l'avertissant, doit faire partie des forces employées par la nature pour l'amélioration de l'homme, depuis que cette parole » lui a été donnée, le prêtre ne devra pas se lasser de parler. » Le professeur s'applique enfin à démontrer dans une péroraison éloquente que les idées matérialistes modernes ne sont pas incompatibles avec l'ordre social.

Dans son rapport annuel sur l'asile de district de Styrling, le Dr James Maclarn a fait une innovation utile par la construction de cartes où se trouvent indiqués mensuellement les admissions, les sorties et les décès de l'asile. Ce médecin n'est pas partisan du système des asiles ouverts. Il fait la remarque très juste que les asiles n'ont pas été créés pour les aliénés tranquilles et inoffensifs, pour ceux qui ne cherchent pas à s'évader, mais pour les autres, c'est-à-dire les aliénés dangereux, ceux qui engagent surtout la responsabilité de l'admi-

nistration de l'asile. Si l'on veut absolument se dispenser de les enfermer, on est tenu d'exercer à leur égard une surveillance qui sera plus pénible pour eux que l'internement pur et simple. Le même directeur critique le confort qui règne actuellement dans les asiles et la douceur excessive qui fait partie du traitement des aliénés ; selon lui, cette pratique poussée à l'extrême peut avoir des inconvénients graves avec certains malades, notamment ceux qui sont atteints de folie morale.

La Revue donne l'analyse des ouvrages suivants :

*Leçons sur l'histologie du système nerveux*, par L. Ranvier, professeur d'anatomie générale au collège de France, Paris.

*Philosophie moderne, depuis Descartes jusqu'à Schopenhauer et Hartmann*, par Francis Bowen.

*Leçons sur les maladies du système nerveux*, par Samuel Wilks.

*Graisse et sang et le moyen de les reproduire*, par Weir Mitchell

*Premier rapport annuel de la commission des asiles de Clapton et Darenth pour enfants imbeciles, jusqu'au 31 décembre 1875.*

*Deuxième rapport de la même commission jusqu'au 31 décembre 1876.*

Les notes et nouvelles rendent compte de la démarche tentée par les médecins aliénistes auprès du « County government Board », en vue de présenter des observations sur la nouvelle loi. Le 27 février l'association médico-psychologique était réunie en séance extraordinaire, sous la présidence du Dr Blandfort, pour délibérer sur cette grave question. Après une discussion à laquelle ont pris part les D<sup>rs</sup> Rogers, Adams, Bucknill, Parsey, Manley, Lindsay et Hack Tuke, une députation a été adressée à M. Solater-Booth, au siège de la commission locale de gouvernement. Les délégués ont été introduits le 28 février par le colonel Ireland Blackburne auprès du haut fonctionnaire. Ils se sont plaints à lui du changement probable que le nouveau régime allait apporter à la situation des directeurs d'asile. Le Dr Manley a demandé que les asiles de comté et leur personnel ne soient pas soumis à la nouvelle loi, comme les établissements pénitentiaires, auxquels ils peuvent être comparés, jusqu'à la revision de la loi sur l'aliénation mentale. Il redoute que les médecins aliénistes ne trouvent pas auprès des nouveaux « guardians », au point de vue de leurs intérêts, la même protection qu'auprès des anciens administrateurs. M. Bucknill demande

à son tour que, dans le cas où l'administration des asiles serait changée, le rôle de la commission provinciale se limite à la gestion financière, toutes les autres affaires demeurant aux mains des juges de paix. Enfin, le Dr Rogers fait une motion relative aux pensions de retraite. Dans le but de garantir à l'avenir le paiement de ces pensions, il exprime le vœu que les employés des asiles aient désormais droit à une pension régulière après un certain nombre d'années de service. Cette disposition protégerait définitivement ces employés contre la parcimonie bien connue et le mauvais vouloir des nouveaux fonctionnaires.

L'honorable M. Selater-Booth a répondu avec la plus grande courtoisie aux délégués de l'association médico-psychologique. Il s'est efforcé de les rassurer sur les conséquences de la nouvelle organisation qui a l'avantage de permettre un contrôle plus sérieux des deniers des contribuables. Il ne partage pas les craintes exprimées par les médecins, et il espère qu'ils n'auront pas à souffrir de l'administration des « guardians ». D'ailleurs la loi sur les aliénés pauvres offre une protection suffisante aux intéressés. Au surplus, si une clause nouvelle est proposée au parlement sur leur demande, il promet de la prendre en considération.

— La réunion trimestrielle de l'association médico-psychologique a eu lieu le 2 novembre à Édimbourg, au collège royal des médecins, sous la présidence du Dr Jamieson. Au début de la séance deux pièces d'anatomie pathologique ont été présentées par les Drs Clouston et Brown. Elles ont été l'objet de mémoires que nous avons récemment analysés. La première est une tumeur cancéreuse du cerveau, la deuxième un cas d'oblitération de la carotide gauche par l'épaississement de tissu fibreux, ayant occasionné une hémiplegie droite. Le reste de la séance a été entièrement consacré à une discussion intéressante sur la législation des aliénés en Écosse, après la lecture d'un mémoire du Dr Rorie intitulé : « Analyse de l'enquête de la commission de Dillwyn en ce qui concerne les lois sur l'aliénation mentale en Écosse, et leur application, avec remarques. » L'utilité de l'intervention du shériff pour la mise en liberté des malades guéris ou inoffensifs a été contestée par les Drs Rorie et Anderson qui voudraient substituer à ce magistrat un simple juge de paix. Mais les Drs Ireland, Tuke, Rutberford et Clouston ne sont pas de cet avis et pensent que l'intervention du shériff est préférable, parce qu'elle couvre la responsabilité du directeur. Le Dr Clouston a dit d'excellentes choses sur le certificat d'ur-

gence, son indication, la durée pendant laquelle il est valable. Il fait la remarque singulière que tandis que la législation écossaise est bien plus parfaite que celle de l'Angleterre, en ce qui concerne l'admission des malades, la législation anglaise est supérieure à celle d'Écosse sur le chapitre des sorties. De nombreux orateurs ont pris la parole dans cette séance.

— Dans une lettre qu'il a écrite au *Times* le 22 mars dernier, le Dr Lockhart Robertson propose une mesure d'un haut intérêt pratique, à propos de la législation nouvelle. Il demande que l'allocation hebdomadaire de quatre shellings par aliéné, que l'Etat accorde aux Unions pour l'entretien des malades dans les asiles de comté, soit dorénavant attribuée, non aux guardians des Unions, mais aux nouvelles commissions provinciales qui auront pour mission de l'affecter aux deux emplois suivants : 1° le paiement des salaires et pensions des employés ; 2° les réparations et les dépenses matérielles des asiles.

— Signalons, pour terminer, un vœu exprimé dans le récent rapport de la commission des universités écossaises tendant à la création de chaires de médecine mentale dans les universités d'Édimbourg, Glasgow et Aberdeen.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Dé l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions* ; par M. le Dr Léon Martinenq (Thèse de Paris 1880).

Ancien interne des asiles de la Seine et de la Maison nationale de Charenton, M. le Dr Léon Martinenq a étudié dans sa thèse inaugurale, « l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions. »

Ce travail essentiellement clinique comprend comme parties principales une description rapide de la symptomatologie du délire des persécutions, une étude spéciale de l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans l'affection et des observations au nombre de six.

Nous ne saurions mieux faire pour donner une idée exacte des idées émises par l'auteur que de citer intégralement les conclusions qui terminent son travail.

« 1<sup>o</sup> L'hallucination de l'ouïe, dit M. Martinenq, est un symptôme constant et pathognomonique du délire des persécutions.

2<sup>o</sup> Son apparition marque d'une façon certaine le progrès du mal et l'entrée définitive de la maladie dans une période d'état qui tend à la chronicité.

3<sup>o</sup> Les différents caractères distinctifs qu'offre constamment ce symptôme dans son évolution, peuvent servir à marquer exactement les diverses périodes par lesquelles passe successivement la maladie.

Ainsi, ce que nous avons appelé hallucinations élémentaires, telles que les bruits, les bourdonnements, les sons de cloches, les sifflements ou les mots courts, brièvement exprimés et le plus souvent injurieux, indiquent le début de la période d'état de la maladie qui se caractérise par des mots clairement exprimés ; les phrases complètes, le monologue et plus tard le dialogue et la continuité des hallucinations caractérisent nettement la période de chronicité.

4<sup>o</sup> D'après l'observation des caractères de l'hallucination de l'ouïe, on peut donc donner au pronostic du délire des persécutions essentiel une plus ou moins grande gravité. »

M. Lasègue (*Archiv. gén. de médecine*, 1852) et plus tard M. J. Falret (*Société méd. psych.* 1874), ont fait ressortir l'influence considérable exercée par les hallucinations et en particulier par les hallucinations de l'ouïe : il est rare qu'elles manquent dans le délire des persécutions.

Mais comme M. le Dr L. Martinenq le dit lui-même dans sa thèse, les auteurs que nous venons de citer ne reconnaissent pas à l'hallucination de l'ouïe l'importance considérable qu'il lui attribue.

Nous croyons pour notre part que M. le Dr L. Martinenq a peut être un peu exagéré l'influence de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions.

L'hallucination de l'ouïe peut en effet ne pas exister seule et se compliquer de l'hallucination de la vue. Nous pourrions citer, à l'appui de notre opinion, un certain nombre d'observations disséminées dans les livres et en ce moment nous possédons à Ville-Evrard des persécutés qui entendent et voient les ennemis acharnés contre eux.

Ensuite, il n'est pas toujours facile de faire la part de l'alcoolisme dans le délire des persécutions et les excès de boissons peuvent être une des causes de cette affection.

On comprendrait dès lors que les hallucinations de l'ouïe et les hallucinations de la vue pussent coexister chez le persécuté. On doit plutôt penser, croyons-nous, que tout ce qui porte atteinte à la sensibilité générale sous toutes les formes qu'elle revêt, peut engendrer un trouble mental aboutissant à un moment donné au délire des persécutions en ayant soin d'ajouter toutefois que l'hallucination de l'ouïe se rencontre en général chez les persécutés et que, chaque fois qu'on la verra survenir, on pourra affirmer la transformation du délire préexistant en délire la plupart du temps incurable, des persécutions.

Nous devons, sauf les réserves que nous avons cru devoir faire, savoir gré à M. le Dr L. Martinenq, d'avoir éveillé de nouveau l'attention des médecins aliénistes sur le rôle de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions et surtout d'avoir bien montré l'évolution de ce symptôme dans ses rapports avec la maladie.

Son travail dénote un esprit sérieux et un sens clinique véritable et nous ne pouvons qu'en recommander la lecture à ceux qui s'occupent spécialement des maladies mentales.

Dr H. MABILLE.



## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— L'eau froide, ses propriétés et son emploi, principalement dans l'état nerveux; par M. le Dr Ad. Bloch. Paris, 1880; vol. in-42.

— Des lésions utéro-ovariennes par rapport aux névroses hystériques; par le Dr Rodrigues dos Santos. Rio de Janeiro, 1880; vol. in-8.

— La génération universelle; lois, secrets et mystères chez l'homme et chez la femme; par le Dr P. Garnier. Paris, 1884; vol. in-42.

— Twenty second annual report of the general Board of commissioners in Lunacy for Scotland; vol. in-8. 1880.

— Compendium der Psychiatrie für Praktische Aerzte und Studierende; par le Dr J. Weiss. Vienne, 1881; vol. in-8.

— Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales; par J. Guislain; avec 54 figures intercalées dans le texte et 2 plans; 2<sup>e</sup> édition, publiée par les soins de M. le Dr B. C. Ingels. Paris, 1880; 2 vol. in-8; chez J.-B. Baillière; prix, 22 fr.

— Sulla genesi delle allucinazioni; par M. le professeur Aug. Tamburini; br. in-8. Reggio, 1880.

— Parere medico-forense sullo stato mentale di un uxoricida; par les Drs E. Morselli et G. Angelucci. Reggio, 1880; br. in-8.

— In causa di parricidio; parere medico-forense; par les Drs Morselli et Angelucci. Reggio, 1880; br. in-8.

— Omicidio improvviso tentativo di suicidio; ipemania allucinatoria; perizia medica; par les Drs Morselli et Angelucci. Napoli, 1880; br. in-9.

— Sulle lesioni della circonvoluzione parietale inferiore in rapporto alla teoria delle localizzazioni cerebrali; par le Dr Giov. Angelucci. Milano, 1880; br. in-8.

— Coprostasi ostinata durata 35 giorni in un malato di melanconia catalettica; par le Dr Giov. Angelucci. Florence, 1880; br. in-8.

— Contributo allo studio delle localizzazioni cerebrali; par le Dr G. Angelucci. 1880; br. in-8.

— Des paroxysmes en aliénation mentale; par le Dr Lagardelle. Bordeaux, 1880; br. in-8.

— Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1879; par le Dr Thomas S. Kirkbride. Philadelphia, 1880; br. in-8.

— Sur l'hallucination visuelle; preuve physiologique de cette hallucination; par le Dr Max Simon. Paris, 1880; br. in-8.

— Asile d'aliénés d'Auxerre; compte administratif pour 1879; par M. le Dr Rousseau. Auxerre, 1880; br. in-8.

## VARIÉTÉS

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

*Arrêtés du 22 novembre 1880 :*

M. le Dr MAUNIER, ancien interne de l'asile de Marseille, a été nommé médecin adjoint de l'asile d'Aix (poste créé), et placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (2000 fr.).

M. le Dr GARNIER, ancien externe de l'asile de Montpellier, a été nommé médecin adjoint de l'asile de Dôle (poste créé), pour entrer en fonctions le 4<sup>er</sup> janvier 1880, et placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade.

— *Arrêté du 13 novembre 1880.* — M. le Dr PAGÈS, ancien interne de l'asile de Bordeaux, a été nommé médecin-adjoint de l'asile de La Roche-Gandon (Mayenne), en remplacement de M. le Dr Dubuisson, agréé comme médecin en chef de l'asile de Leyme (Lot). M. le Dr Pagès a été placé dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (2000 fr.).

*Faculté de médecine de Paris.* — M. Régis, docteur en médecine, est délégué provisoirement dans les fonctions de chef de clinique de pathologie mentale, en remplacement de M. Doubrehte, démissionnaire.

### NÉCROLOGIE.

*Peisse.* — La Société médico-psychologique vient de perdre un de ses membres honoraires ; M. Peisse est mort subitement, le mardi soir, 12 octobre, chez l'un de ses amis, probablement des suites d'une angine de poitrine dont il souffrait depuis longtemps. M. Peisse, âgé de soixante-quinze ans, était un des survivants des journalistes signalaires avec Thiers et Mignet, de la protestation contre les ordonnances de 1830. Après avoir étudié la médecine, sans toutefois se faire recevoir docteur, il se livra au journalisme et à la traduction d'ouvrages philosophiques. Voici d'ailleurs une énumération aussi complète que possible de ses œuvres :

*Les médecins français contemporains.* Paris, 1827.

*Fragments de la philosophie,* par William Hamilton, traduits de l'anglais, avec une préface, des notes et un appendice du traducteur. Paris, 1840, 4 vol. in-8.

*Eléments de la philosophie de l'esprit humain*; par Dugald-Stewart, traduction française, revue, corrigée et complétée, avec une notice sur la vie de l'auteur. 1843, 2 vol. in-12.

*Lettres philosophiques sur les vicissitudes de la philosophie*, relativement aux principes des connaissances humaines depuis Descartes jusqu'à Kant; par P. Galuppi. Traduit de l'italien sur la 2<sup>e</sup> édition. 1844, 1 vol. in-8.

*Rapports du physique et du moral de l'homme et lettres sur les causes premières*; par Cabanis, 8<sup>e</sup> édition, avec des notes et une notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis. 1 vol. in-8, 1844.

*La médecine et les médecins. Philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales*. 2 vol. in-12. Paris, 1857.

*Système de logique déductive et inductive*. Exposé des principes de la preuve et des méthodes de recherches scientifiques; par John Stuart-Mill. Traduit de l'anglais. 2 vol. in-8.

Ces différents travaux ouvrirent à M. Peisse les portes de l'Académie de médecine, dont il était membre associé libre, et de l'Académie des sciences morales et politiques, où il a succédé à Lélut dans la section de philosophie.

Les obsèques de M. Peisse ont eu lieu, le vendredi 15 octobre. Sur sa tombe, M. MORTIER, au nom de la Société médico-psychologique, a lu le discours suivant :

#### MESSIEURS

La Société médico-psychologique de Paris est cruellement éprouvée depuis quelque temps. Les deuils succèdent aux deuils, nous perdons coup sur coup nos maîtres vénérés. Nous ne savions pas s'ils étaient chargés d'années, leur intelligence si alerte, si vive, entretenait des illusions chères, nous ne pensions pas que la mort vint de sitôt éteindre le flambeau qui jetait hier encore de si lumineuses clartés.

Douloureusement surpris, nous venons avec le dernier adieu porter ici l'expression de notre reconnaissance profonde.

Peisse appartenait à cette pléiade d'hommes aux vues généreuses et larges qui avaient rêvé l'union de la psychologie et de la médecine. Le rêve devint une réalité féconde, une société fut fondée qui compta bien vite les illustrations de la philosophie et de la médecine mentale. Peisse tenait à l'une et à l'autre, non pas comme il le disait, par la grâce d'un diplôme, mais par, la curiosité avec laquelle lui, philosophe, il s'était occupé des choses de la médecine. Aussi était-il accueilli par la famille médicale comme un enfant légitime, dont elle était fière, auquel fut décerné l'un des honneurs les plus enviés, les plus recherchés, une place à l'Académie de médecine.

Et c'était justice. Cet esprit indépendant et libre, maniant avec une égale supériorité la plume du philosophe ou du critique, fidèle à sa devise : « *Seria, ludicra*, » nous donna tour

à tour les *Fragments philosophiques*, par William Hamilton; les *Eléments de la philosophie de l'esprit humain*, de Dugald Stewart; les *Lettres sur les vicissitudes de la philosophie*, par Galuppi; le *Système de la logique inductive et déductive*, de John Stuart-Mill, traductions enrichies de notes et d'appendices qui en faisaient presque des œuvres originales et nouvelles; puis vint une édition de l'œuvre de Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, et enfin, Messieurs, la *Médecine et les médecins*, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs et biographies médicales.

Dans ces deux volumes, où sont abordés les plus graves problèmes, que de finesse, que d'aperçus ingénieux, que de vérités jetées sous une forme légère sur les prétentions de ceux qui seraient volontiers dater la science du jour de leurs premières recherches! Peisse excella dans ce genre de critique, et je ne dépasserai pas la mesure, dans une appréciation qui ne me semble que juste, en disant que l'esprit de Montaigne revit dans ces pages. — Ecrites pour la *Gazette médicale de Paris*, elles avaient la vive allure du feuilleton, l'autorité de la critique la plus éclairée. Il y a des chapitres qui sont des modèles de courtoisie, où la discussion la plus serrée, qu'elle s'attaque à une doctrine, qu'elle s'attaque à des individualités en relief, ne cesse jamais d'être d'une irréprochable distinction de formes. C'est à peine si l'on sent l'adversaire, et quand il y a lieu, l'ironie se fait discrète, pour ainsi dire, et se fait pardonner les coups droits qu'elle porte, non pas émoussés, mais rendus moins aigus par une bonhomie pleine de finesse.

Il fallait un grand et profond savoir pour aborder les sujets les plus divers et les traiter avec une égale compétence. C'était la marque de l'esprit si distingué de Peisse, de mettre en lumière les points négligés, obscurs jusque-là, et qui valaient la peine d'être largement éclairés. Nous, Messieurs, qui nous faisons honneur de l'avoir compté parmi nous, pourrions-nous oublier jamais ces discussions où il prenait la parole, sur les hallucinations, sur les névroses extraordinaires? Préparé par ses études psychologiques, il ne permettait point qu'on s'égarât longtemps, il ramenait à des termes nets, précis, il demandait qu'on vint dire tout ce qu'on savait, qu'on interprêtât avec rigueur des phénomènes pathologiques sérieusement observés, il voulait qu'on se mît en garde contre des solutions hâtives, il invoquait la dignité de la science dont il se montrait le gardien vigilant. — C'est qu'en effet, Messieurs, il avait de la science-médicale, et je le dis avec orgueil, au nom de mes collègues, de la médecine mentale en particulier l'opinion la plus haute. « L'ensemble des études relatives à la médecine mentale, disait-il, forme aujourd'hui une des spécialités les plus importantes de la science médicale et de l'art. Il n'en est pas de plus vaste par le nombre et la variété des recherches, de plus intéressante par les conséquences pratiques auxquelles elle peut conduire, de plus relevée spéculativement par la nature de son objet immédiat, l'esprit humain... Elle offre à tous ces titres le champ de recherches le plus curieux, le plus attachant pour l'esprit, et ce qui vaut mieux encore, le plus noble attrait pour

le cœur, car, de toutes les maladies qui affligent l'espèce, il n'en est pas de plus digne de compassion et de respect que la perte de ce bien de l'intellect qui nous fait membres de l'humanité. Rendre la vie intellectuelle et morale à l'infortuné qui l'a perdue est à la fois le plus beau triomphe de l'art salulaire et le plus grand service qu'un homme puisse rendre à un autre homme. Quelle science, quel art, pourraient revendiquer une aussi belle part ? »

Ah ! Messieurs, l'éloge de Peisse est tout entier dans ces nobles paroles. Il n'y a pas un de nous qui ne les ait pieusement recueillies, qui ne veuille s'inspirer d'elles, qui ne s'efforce d'élever son dévouement à la hauteur d'une tâche aussi grandement définie.

Cette élévation de sentiments et d'idées, Peisse la porta partout et toujours. Dans sa vie de journaliste militant, comme dans les fonctions diverses qu'il remplit avec honneur, il alliait à un caractère d'une grande fermeté une aménité rare. Ses amitiés, et il en eut d'illustres, lui restèrent fidèles jusqu'à la dernière heure ; elles furent le charme de sa vieillesse, elles étaient aussi la récompense de sa vie honnête et droite. Pour nous, Messieurs, la perte est irréparable ; le coup imprévu qui nous enlève un homme de bien, un savant, nous laisse les plus amers regrets. Nous n'aurons d'autre consolation que de nous souvenir, que de garder les traditions que vous nous avez léguées, ô vous, maîtres vénérés, dont la gloire illumine le passé de la Société que vous avez créée ! Vous, Buehez, Cerise, Garnier, Parahappe, Falret, Voisin, Ferrus, Trélat, vous nos modèles, vous rappelez auprès de vous le compagnon de vos travaux, qu'il vous dise que nous sommes restés fidèles à vos enseignements !

Adieu que la Société médico-psychologique adresse à Peisse, aujourd'hui, se mêle encore un pieux hommage à votre mémoire respectée.

Adieu, Peisse, adieu !

#### CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES DE MÉDECIN ADJOINT A BICÊTRE ET A LA SALPÊTRIÈRE.

Un concours pour la nomination de deux places de médecin adjoint du service des aliénés, à l'hospice de Bicêtre et à l'hospice de la Salpêtrière, sera ouvert le mercredi 4<sup>er</sup> décembre 1880, à midi, à l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

MM. les docteurs en médecine qui voudront prendre part au concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, à partir du samedi 30 octobre jusqu'au lundi 15 novembre 1880 inclus.

Les épreuves de ce concours sont les mêmes que celles du concours qui a eu lieu, l'année dernière, pour la nomination de deux médecins de Bicêtre. Nous en avons alors publié le programme (voir *Annales médico-psychologiques*, numéro de mai 1879 p. 499).

## PRIX DU CONSEIL GÉNÉRAL DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE.

Le conseil général du Rhône vient de mettre au concours la question suivante :

« Faire l'histoire de l'hospitalisation des épileptiques non aliénés, de son état actuel dans les différentes nations, et des meilleures conditions à remplir pour l'institution d'un établissement de ce genre dans le département du Rhône. »

Un prix de 4,000 fr. sera accordé à l'auteur du mémoire couronné. Les mémoires devront être remis à la préfecture du Rhône avant le 4<sup>er</sup> juillet 1884.

## CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES.

La septième session du congrès international des sciences médicales se tiendra, en 1884, en Angleterre. Le comité d'organisation, qui vient de se constituer, a désigné Londres comme le siège du congrès et il a pris les résolutions suivantes :

Une réception générale aura lieu le mardi soir, 2 août 1884, et les séances s'ouvriront le mercredi, 3 août, et finiront le 9.

Les langues officielles seront le français, l'allemand et l'anglais.

Outre les séances générales, le travail du congrès sera distribué entre quinze sections. La huitième section est consacrée aux maladies mentales; elle a pour président M. Lokhart Robertson, pour vice-présidents, MM. Crichton-Browne et Maudsley et pour secrétaires, MM. Gasquet et Savage.

## FAITS DIVERS.

*Le nouvel asile d'aliénés de Villejuif.* — La population va être appelée à formuler son avis sur la création d'un nouvel asile-hospice pour les aliénés dans le département de la Seine.

Cet établissement, dont le projet vient d'être dressé conformément à un vœu du conseil général de la Seine, serait situé à Villejuif, aux lieuxdits les Jary et les Lozais.

Sur le projet ainsi arrêté, a commencé une enquête administrative, à la suite de laquelle les observations des intéressés seront reçues par des commissions désignées à cet effet. Le nouvel asile départemental d'aliénés comblera une lacune déjà constatée dans l'établissement considérable qui existe à Bicêtre, non loin de l'emplacement choisi pour l'hospice projeté.

Si nulle opposition sérieuse ne se produit, on délibérera très prochainement sur les voies et moyens à employer pour arriver à l'exécution.

(*Union médicale*, numéro du jeudi 46 septembre 1880.)

— On mande de New-York, 17 novembre :

Une maison d'aliénés, à Saint-Pierre, dans le Minnesota, a été réduite en cendres la nuit dernière.

Il faisait extrêmement froid.

Trente ou quarante aliénés ont péri par l'incendie ou par le froid.

— Au congrès des médecins aliénistes allemands qui vient d'avoir lieu à Eisenach, une communication, paraît-il, très intéressante a été la lecture d'un mémoire par le directeur de l'établissement d'aliénés de Brunswick, mémoire où l'auteur a rattaché l'existence d'un grand nombre de ces maladies mentales à la trop grande somme de travail qu'on exige de la jeunesse dans les gymnases et dans les écoles de filles du degré supérieur en Allemagne. Ce praticien a, en outre, tracé une statistique du nombre croissant de ces maladies et a raconté qu'en un seul jour il lui avait été adressé jusqu'à sept écoliers de seize à vingt ans pour être soumis à un traitement; sur ces sujets il avait pu constater que le mal venait d'une grande fatigue du cerveau.

(Union médicale, numéro du samedi 28 août 1880).

*Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales.* — M. le professeur Ball a commencé son cours de clinique des maladies mentales le dimanche 14 novembre 1880, à dix heures, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

Visite des malades à neuf heures. Consultations publiques tous les mardis, à neuf heures.

MM. les docteurs et élèves en médecine qui désirent y assister n'ont besoin d'aucune carte d'admission.

*Clinique des maladies mentales. Concours pour un emploi de chef de clinique titulaire.* — Un concours aura lieu, à la Faculté, pour une place de chef de clinique titulaire, le mardi 2 décembre prochain. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de une heure à quatre heures, à partir du 5 novembre 1880. Le registre d'inscription sera clos le 25 novembre 1880.

*Hospice de la Salpêtrière.* — M. Charcot a recommencé ses conférences cliniques le dimanche 21 novembre, à neuf heures et demie, dans l'amphithéâtre. Des cartes spéciales seront délivrées aux bureaux de la direction de l'hospice, sur la présentation des feuilles d'inscription, et des cartes d'étudiants ou de docteur en médecine.

La *Revue d'anthropologie* fondée en 1872 par Paul Broca restera, comme elle l'a été jusqu'ici, une œuvre de centralisation des travaux anthropologiques publiés dans tous les pays et l'organe de l'école d'anthropologie de Paris. La rédaction vient d'en être confiée à l'un des principaux collaborateurs de Broca, le Dr Topinard, directeur adjoint de son laboratoire, auquel depuis longtemps déjà Broca avait été obligé d'abandonner la direction matérielle de son journal. Nous sommes certain d'avance que la *Revue d'anthropologie* ne périra pas entre ses mains.

Pour les articles non signés : L. LUNIER.

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE IV<sup>e</sup> VOLUME DE LA SIXIÈME SÉRIE

## PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

### I. Pathologie.

	PAGES.
De la folie à double forme; par M. le D <sup>r</sup> Baillarger . . . . .	3
Du traitement de l'alcoolisme et du délire aigu par les bains frais et le bromure de potassium; par M. le D <sup>r</sup> Rousseau . . . . .	161
Du délire hypochondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse; par M. le D <sup>r</sup> J. Cotard . . . . .	168
De l'encéphalopathie saturnine dans ses rapports avec la paralysie générale progressive; par le D <sup>r</sup> E. Régis . . . . .	175
La clinique des maladies mentales et la psychologie; par M. le D <sup>r</sup> Prosper Despine . . . . .	332
Emploi de la métallothérapie dans un cas d'hystérie convulsive et vésanique; guérison; par M. le D <sup>r</sup> Guillerre . . . . .	349

### II. Archives cliniques.

33. Manie congestive; par M. A. Foville . . . . .	37
34. Aphasie consécutive à un traumatisme chez un enfant de douze ans; par MM. Picard et Paul Moreau (de Tours) . . . . .	42
35. Paralysie générale se déclarant chez un hypémaniaque à la suite d'une congestion cérébrale; par M. Mabilhé . . . . .	45
36. Folie à double forme continue; par MM. Ball et Régis . . . . .	192
37. Manie congestive; par M. A. Foville . . . . .	200
38. Manie avec prédominance du délire des grandeurs chez un ancien hémiplegique; par M. A. Foville . . . . .	203
39. Paralysie générale chez une femme hémiplegique depuis onze ans; par M. Baillarger . . . . .	207
40. Manie avec prédominance du délire des grandeurs. Traitement antiphlogistique; par M. Lélut . . . . .	365
41. Mégalomanie terminée par la démence avec délire généralisé; par M. A. Foville . . . . .	368
42. Paralysie du membre supérieur gauche chez un épileptique; par M. Brunet . . . . .	376
43. Folie simple qui, après plus de dix ans, s'est terminée par la démence paralytique à la suite d'une congestion cérébrale. Observation reproduite d'Esquirol . . . . .	379



## V. Médecine légale.

	PAGES.
Rapport médico-légal sur l'état mental de A... J., inculpé de meurtre et blessures volontaires. Épilepsie, folie consécutive; par M. le Dr V. Combes. . . . .	49
Rapport médico-légal sur l'état mental de Jacques C..., inculpé d'assassinat. Mélancolie intermittente, impulsions; par M. le Dr Hospital. . . . .	62
Des vols aux étalages; par le Dr Lunier. . . . .	240
Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Gay (Joseph-Étienne), inculpé d'une triple tentative d'assassinat; par M. le Dr E. Dufour. . . . .	385
Rapport médico-légal sur l'état mental de Martin; par M. le Dr Dufour. . . . .	399

## DEUXIÈME PARTIE.

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## I. Société médico-psychologique.

<i>Séance du 23 mars 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Paul Moreau (de Tours), Lolliot, Legrand du Saulle. — De la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels : M. Delasiauve. — Du <i>no-restraint</i> : MM. Dagonet, Magnan, Doutrebente, Labitte. . . . .	82
<i>Séance annuelle du 26 avril 1880.</i> — Éloge de Trélat : M. Motet. — Rapport sur le prix Esquirol : M. Christian. . . . .	243
<i>Séance du 31 mai 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Fournet, Biaute, Raynaud, Cullerre, Despine, Bourdin, Paul Moreau (de Tours). — Rapport de M. Bouchereau sur la candidature de M. Lolliot : Élection. — Lésions du cerveau chez un paralytique : MM. Luys, Voisin, Doutrebente, Lasègue. — Circonvolutions cérébrales supplémentaires : MM. Luys, Bouchereau. — Rapport médico-légal sur l'état mental de Dely Mehemed, accusé de meurtre sur le colonel russe Kummerau : M. Mongeri. — Du <i>no-restraint</i> : MM. Bouchereau, Legrand du Saulle, Doutrebente, Voisin, Motet, Luys, Mabilie. . . . .	279
<i>Séance du 28 juin 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Billod, Dagonet, Lolliot, Durand. — Rapport de M. Magnan sur la candidature de M. Fabre de Parrel : Élection. — Rapport de M. Doutrebente sur la candidature de M. Biaute : Élection. — Du délire hypochondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse : MM. Cotard, Falret. — Recherche de l'albumine dans l'urine des épileptiques : MM. Mabilie, Motet, Falret, Legrand du Saulle, Magnan, Dumesnil. — Rapport médico-légal sur un cas d'infanticide : MM. Motet, Delasiauve. — Du mariage des épileptiques : M. Delasiauve. . . . .	411
<i>Séance du 26 juillet 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Biaute et Fabre de Parrel, Van Persijn et Bourdin. — Du <i>no-restraint</i> (suite) : MM. Auguste Voisin, Dally, Dagonet, Delasiauve, Dumesnil, Bouchereau, Bourdin, Falret, Christian, Mabilie, Motet. . . . .	42
<i>Séance du 25 octobre 1880.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Gray, Armaingaud, Legrand du Saulle, Motet. —	

Du <i>no-restraint</i> (suite et fin) : MM. Christian, Blanche, Delasiauve, Lunier, Lasègue, Foville, Motel, Legrand du Saulle, Magnan, Dagonet, Voisin . . . . .	434
---	-----

## II. Revue des journaux de médecine.

### JOURNAUX ANGLAIS (1877-1878).

Anal. par MM. les Drs DUMESNIL et POXS.

Historique de la législation des aliénés en Angleterre . . . . .	444
Moyens d'assistance pour les déments et imbéciles . . . . .	492
Aliénation mentale durant le moyen âge . . . . .	453
Traitement des aliénés par la lumière colorée . . . . .	427
Des fausses membranes développées sous la dure-mère chez les aliénés . . . . .	429
Apoplexies multiples chez une épileptique . . . . .	430
Cas de mélancolie anxieuse . . . . .	432
Danger de la fréquentation continuelle des aliénés . . . . .	433
L'hyosciamine dans les cas d'agitation . . . . .	434
Intempérance comme cause d'idiotie . . . . .	434
Déposition sur la loi anglaise sur les aliénés . . . . .	449
Apoplexie, aphasie et faiblesse mentale . . . . .	457
Aliénation mentale dans les temps modernes . . . . .	489
Service des aliénés d'Irlande . . . . .	463
Cas de sclérose disséminée de la substance blanche . . . . .	464
Tumeur cancéreuse du cerveau chez un mélancolique . . . . .	464
Hémiplégie droite par suite d'oblitération de la carotide gauche . . . . .	466
Du travail des aliénés . . . . .	467
Nouveau système de tabulation pour la statistique des maladies mentales . . . . .	667
Accusation de viol par une femme chloroformisée . . . . .	468
Asiles d'aliénés de la Nouvelle-Zélande . . . . .	468
Mesure de la responsabilité individuelle et sociale dans les cas criminels . . . . .	469
Variétés de la paralysie générale chez les aliénés . . . . .	475
Fausse rage chez l'homme . . . . .	480
Pathologie électro-motrice de l'aliénation mentale . . . . .	487
Critique du projet de loi pour la création des comités provinciaux . . . . .	489
Cas de responsabilité d'un épileptique . . . . .	491
Observation de mélancolie d'origine alcoolique . . . . .	492
Placement des aliénés anglais dans les asiles de France . . . . .	493
Conscience et responsabilité humaine . . . . .	494
Rapport sur l'asile du district de Styrling . . . . .	496
Observations à propos de la législation nouvelle sur les aliénés . . . . .	497

### JOURNAUX ALLEMANDS (1878-1879)

Anal. par M. le Dr HILDENBRAND.

Du délire de la chicane . . . . .	438
De la conscience . . . . .	439
Idées relatives à la phrénologie générale . . . . .	441
Statistique de l'hérédité de la folie . . . . .	443
Sur l'oligorie des aliénés . . . . .	443

	PAGES,
Soins à donner aux aliénés vivant en dehors des asiles . . . . .	143
Danse de Saint-Guy au moyen âge . . . . .	144
Influence de la nourriture et de la paralysie sur la mortalité des aliénés . . . . .	316
Colonie agricole de Zchadras . . . . .	316
Des psychalgies . . . . .	317
Température des aliénés paralytiques . . . . .	318
Pathologie de l'angoisse . . . . .	319
Doctrine des formes de maladies mentales . . . . .	320
Psychose dans l'armée . . . . .	321
Durée de la maladie avant l'admission à l'asile . . . . .	321
De l'emploi de l'hypocymine dans les psychoses . . . . .	322
Atrophie et sclérose de la corne d'Ammon dans l'épilepsie . . . .	323

### III. Bibliographie.

Contribution à l'étude de l'alimentation par le rectum ; par O. Chevalier (Anal. par M. E. Régis) . . . . .	146
Ataxie locomotrice et lésions cardiaques. Contribution à l'étude du retentissement des maladies douloureuses sur le cœur ; par M. le Dr J. Grasset, agrégé de la faculté de Montpellier (Anal. par M. le Dr Ant. Ritti) . . . . .	324
De la folie intermittente ; par M. le Dr Rousseau, directeur-médecin de l'asile d'Auxerre (Anal. par M. le Dr Ant. Ritti) . . . . .	325
De l'emploi de l'ophtalmoscope dans les maladies du système cérébro-spinal. Etude de la paralysie générale des aliénés d'après la méthode ophtalmoscopique ; par M. Ch. Duterque, interne de l'asile d'Auxerre (Anal. par M. le Dr Ant. Ritti) . . . . .	326
De l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans le délire ; par M. le Dr Martinenq (anal. par M. le Dr Mabilley) . . . . .	500
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE . . . . .	327 et 502
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES ; Assemblée générale du 26 avril 1880 . . . . .	150

### IV. Variétés.

Nominations et promotions : MM. Marandon de Montyel, Cortyl et Longeaud, — Société médico-psychologique : Séance annuelle. — Académie de médecine. — Statue de Pinel. — Maison nationale du Charenton. — Faits divers . . . . .	157
Nominations et promotions : MM. Ball, Legruel, Dubuisson, Mathieu, Bouteille, Fabre, Dubiau, Cullerre, Péon, Campan, Doutrebonte. — Nécrologie : Danis, Belloc, Fèvre, Broca. — De l'application du concours au recrutement du personnel des asiles d'aliénés. — Concours pour deux places de médecin adjoint à Bicêtre et à la Salpêtrière. — Statue de Pinel. — Prix de la société de médecine de Gand. — Pétition relative au régime des aliénés. — Faits divers . . . . .	329
Nominations et promotions : MM. Maunier, Garnier, Pagès, Régis. — Nécrologie : Peisse. — Concours pour la nomination de médecins adjoints à Bicêtre et à la Salpêtrière. — Prix du conseil général du département du Rhône. — Congrès international des sciences médicales. — L'asile de Villejuif — Faits divers . .	503
Table des matières du tome quatrième de la sixième série . . .	509